

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O DIA EM QUE OS PAIS NASCEM: DIFERENÇAS DE GÉNERO NA  
TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

Adriana Martins Ricardo

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**  
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2017



UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O DIA EM QUE OS PAIS NASCEM: DIFERENÇAS DE GÉNERO NA  
TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

Adriana Martins Ricardo

Dissertação orientada pelo Professor Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**  
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2017



*“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos  
foram aqueles em que lutaste.”*

(Freud)



## **Agradecimentos**

Ao finalizar este percurso tão importante da minha vida queria expressar o meu agradecimento a todos aqueles que tiveram presentes e me apoiaram nesta caminhada e que, direta ou indiretamente, tornaram possível a realização deste trabalho.

Ao meu orientador, Professor João Justo, pelo apoio inesgotável ao longo desta aventura. Pela disponibilidade constante, pelas palavras sábias e sinceras, pelas mensagens otimistas e encorajadoras, pela compreensão e confiança depositada em mim e neste estudo.

A todos os profissionais da Maternidade Dr. Alfredo da Costa que autorizaram e facilitaram a recolha da minha amostra, por terem acreditado na utilidade deste trabalho e permitirem a sua concretização.

Aos meus pais e ao meu irmão, o meu mais profundo e especial agradecimento por aguentarem as minhas euforias e desgostos, pela paciência inesgotável, por me proporcionarem a continuidade dos meus estudos e pela dedicação ao longo destes anos.

A toda a minha família, por acreditarem sempre no meu trabalho.

Ao melhor amigo do mundo, o meu fiel companheiro de quatro patas, o Cajú, por todo o companheirismo e afeto.

Às minhas colegas de curso e amigas pela amizade, presença, partilha de alegrias e ansiedades, loucuras e dúvidas, e pelo encorajamento mútuo face às adversidades. Partilharam comigo o curso, o gosto pela Psicologia e ficarão para o resto da vida.

Por fim, uma palavra muito terna de agradecimento a todos os pais e bebés que tive o privilégio de conhecer, que partilharam comigo um pouco de si e das suas histórias, pelas palavras gentis e de conforto que tantas vezes me desejaram.

*A todos, dedico cada minuto e palavra deste trabalho,  
O meu Profundo e Eterno agradecimento!*





## Resumo

**Introdução:** A parentalidade tem vindo a assumir um papel central nos temas com maior relevância da sociedade atual, uma vez que pode ter implicações ao nível da saúde e bem-estar dos progenitores, mas também ao nível do desenvolvimento físico e emocional da criança.

**Objetivo:** O objetivo primordial do presente estudo prende-se com a investigação acerca das perceções parentais relativas ao comportamento do recém-nascido e à autoconfiança sentida na prestação de cuidados ao bebé, tendo em conta o género do progenitor. Assim sendo, pretende-se compreender os padrões de resposta das mães e dos pais no exercício da parentalidade.

**Hipótese Geral 1:** As perceções parentais acerca do comportamento do recém-nascido não diferem significativamente segundo o género do progenitor.

**Hipótese Geral 2:** As perceções parentais relativas aos cuidados a prestar ao bebé e à confiança na capacidade de prestar esses cuidados diferem significativamente segundo o género do progenitor.

**Procedimento:** A amostra é constituída por 59 participantes, 39 mulheres e 20 homens (com idades compreendidas entre os 18 e os 41). Os participantes da investigação foram recrutados nas Enfermarias de Puérperas da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico, Escalas da Mãe e do Bebé (Wolke & James-Roberts, 1987; adaptação portuguesa de Marques, Chagas & Justo, 2014) e Escalas de Comportamentos e Sentimentos do Pai (adaptação do instrumento anterior e construído originalmente para este estudo).

**Resultados:** As análises estatísticas de regressão linear permitiram verificar que as hipóteses referentes às perceções parentais relativas ao comportamento do bebé foram confirmadas, enquanto, por outro lado, as hipóteses relativas à autoconfiança sentida na prestação de cuidados ao bebé foram refutadas. Os resultados sugerem que o “género do progenitor” não oferece um contributo significativo para a explicação das variáveis dependentes em questão.

**Conclusão:** As perceções parentais acerca do comportamento do recém-nascido não diferem significativamente segundo o género do progenitor. As perceções parentais relativas aos cuidados a prestar ao bebé e à confiança na capacidade de prestar esses cuidados também não diferem significativamente segundo o género do progenitor.

**Palavras-chave:** transição; parentalidade; perceções parentais; comportamento do bebé; autoconfiança; prestação de cuidados; género do progenitor.



## **Abstract**

**Introduction:** Parenting has been playing a central role in the most relevant issues in today's society, since it may have implications for the health and well-being of the parents, but also for the physical and emotional development of the child.

**Objective:** The main objective of the present study is to investigate parental perceptions regarding the behavior of the newborn and the self-confidence in the care of the baby, taking into account the gender of the parent. Thus, it is intended to understand the response patterns of mothers and fathers in the exercise of parenting.

**General Hypothesis 1:** Parental perceptions about the newborn's behavior do not differ significantly according to the parent's gender.

**General Hypothesis 2:** Parental perceptions about the care to be delivered to the newborn and about the self-confidence at care do differ significantly according to the parent's gender.

**Procedure:** The sample consists of 59 participants, 39 women and 20 men (aged 18-41). The participants of the research were recruited in the Birthing Nursery Wards of Maternidade Dr. Alfredo da Costa. The following instruments were applied: Sociodemographic and Clinical Questionnaire, Scales of Mother and Baby (Wolke & James-Roberts, 1987; Portuguese adaptation of Marques, Chagas & Justo, 2014) and Scales of Behaviors and Feelings of the Father (originally constructed for this study).

**Results:** Statistical analysis of linear regression allowed us to verify that the hypotheses regarding parental perceptions about the behavior of the baby were confirmed, while, on the other hand, the hypotheses regarding the self-confidence felt in the care of the baby were refuted. The results suggest that the "parent gender" does not make a significant contribution to the explanation of the dependent variables in question.

**Conclusion:** Parental perceptions about the behavior of the newborn do not differ significantly according to the gender of the parent. Parental perceptions of caring for the baby and confidence in the ability to provide such care also do not differ significantly according to the gender of the parent.

**Keywords:** transition; parenting; parental perceptions; baby behavior; self-confidence; provision of care; gender of the parent.



## Índice

1. Enquadramento teórico .....	1
1.1. Transição para a parentalidade .....	1
1.2. Género e parentalidade .....	3
1.2.1. Tornar-se mãe .....	6
1.2.2. Tornar-se pai .....	10
1.3. Perceções parentais relativas ao comportamento do recém-nascido .....	13
1.4. Sentimento de competência parental .....	16
2. Objetivo, hipóteses gerais e relevância do estudo .....	21
2.1. Objetivo .....	21
2.2. Hipóteses gerais .....	21
2.3. Relevância do estudo .....	21
3. Método de investigação .....	23
3.1. Definição de variáveis .....	23
3.2. Operacionalização de variáveis .....	23
3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico .....	23
3.2.2. Escalas da Mãe e do Bebê (MABS- Mother and Baby Scales) .....	24
3.2.3. Escala de Comportamentos e Sentimentos do Pai (ECSP) .....	25
3.2.4. Análise de consistência interna e estatística descritiva após a integração dos dados das MABS e das ECSP .....	26
3.3. Hipóteses específicas .....	28
3.4. Procedimento .....	29
4. Resultados .....	31
4.1. Caracterização da amostra .....	31
4.2. Regressão linear .....	35

4.3. Testagem das hipóteses .....	36
4.3.1. Testagem de HE1 .....	36
4.3.2. Testagem de HE2 .....	37
4.3.3. Testagem de HE3 .....	37
4.3.4. Testagem de HE4 .....	38
4.3.5. Testagem de HE5 .....	38
4.3.6. Testagem de HE6 .....	39
4.3.7. Testagem de HE7 .....	40
4.3.8. Testagem de HE8 .....	40
4.3.9. Testagem de HE9 .....	41
5. Discussão e conclusões .....	43
5.1. Limitações .....	48
5.2. Pesquisas futuras .....	49
Referências bibliográficas .....	51

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Análise da consistência interna das variáveis UI, CC, LCC, A, E, GC, IDF, LCF e ADF (junção dos dados das MABS com as ECSP) .....	27
Tabela 2. Estatística descritiva da amostra na operacionalização das variáveis UI, CC, LCC, A, E, GC, IDF, LCF e ADF (junção dos dados das MABS com as ECSP). ....	28
Tabela 3. Variáveis sociodemográficas dos participantes: frequências e percentagens...	31
Tabela 4. Variáveis sociodemográficas dos participantes: média, desvio-padrão, mínimo e máximo.....	32
Tabela 5. Variáveis obstétricas e pediátricas dos participantes: frequências e percentagens.....	33
Tabela 6. Variáveis obstétricas e pediátricas: média, desvio-padrão, mín. e máx.....	34
Tabela 7. Regressão linear para testagem da hipótese específica 1.....	36
Tabela 8. Regressão linear para testagem da hipótese específica 2.....	37
Tabela 9. Regressão linear para testagem da hipótese específica 3.....	37
Tabela 10. Regressão linear para testagem da hipótese específica 4.....	38
Tabela 11. Regressão linear para testagem da hipótese específica 5.....	39
Tabela 12. Regressão linear para testagem da hipótese específica 6.....	39
Tabela 13. Regressão linear para testagem da hipótese específica 7.....	40
Tabela 14. Regressão linear para testagem da hipótese específica 8.....	41
Tabela 15. Regressão linear para testagem da hipótese específica 9.....	41





## **Índice de Anexos**

### **Anexos Relativos à Metodologia**

*Anexo I:* Consentimento Informado para os participantes do sexo feminino

*Anexo II:* Consentimento Informado para os participantes do sexo masculino

*Anexo III:* Folha de Informação à Participante

*Anexo IV:* Folha de Informação ao Participante

*Anexo V:* Questionário Sociodemográfico e Clínico

*Anexo VI:* Escalas da Mãe e do Bebê (*MABS- Mother and Baby Scales*)

*Anexo VII:* Escala de Comportamentos e Sentimentos do Pai (*ECSP*)

*Anexo VIII:* Autorização de utilização do instrumento “*MABS*”

### **Anexos Relativos à Análise Estatística**

*Anexo IX:* Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas

*Anexo X:* Estatística descritiva das variáveis psicométricas

*Anexo XI:* Análises de ajustamento à distribuição normal

*Anexo XII:* Análises de consistência interna

*Anexo XIII:* Análise de regressão da hipótese específica HE1

*Anexo XIV:* Análise de regressão da hipótese específica HE2

*Anexo XV:* Análise de regressão da hipótese específica HE3

*Anexo XVI:* Análise de regressão da hipótese específica HE4

*Anexo XVII:* Análise de regressão da hipótese específica HE5

*Anexo XVIII:* Análise de regressão da hipótese específica HE6

*Anexo XIX:* Análise de regressão da hipótese específica HE7

*Anexo XX:* Análise de regressão da hipótese específica HE8

*Anexo XXI:* Análise de regressão da hipótese específica HE9



## **Nota Introdutória**

Tornar-se pai/mãe é um dos acontecimentos mais marcantes no ciclo de vida do ser humano. No entanto, a maternidade e a paternidade são vividas de maneira diferente e, como tal, há que perceber não só as diferenças, mas também os aspetos comuns da perceção parental. Além disso, nos últimos tempos tem-se assistido a várias mudanças na vivência da parentalidade, pelo que, torna-se extremamente importante a investigação nesta área.

Vários estudos empíricos têm demonstrado que as interações mãe-bebé, logo após o momento do parto, resultam num aumento do sentimento de competência e autoconfiança por parte da mãe. Mas e relativamente ao pai? Quais serão as suas perceções após o nascimento de um filho? Será que o comportamento de ambos os progenitores é afetado pelas suas perceções das características comportamentais e temperamentais do bebé?

Quando um filho nasce, inicia-se uma viagem sem retorno, onde a identidade, os papéis e funções de ambos os pais se alteram, exigindo portanto, toda uma reestruturação do núcleo familiar. Assim, embora se possa considerar que o processo de se tornar pai ou mãe se torna efetivo apenas quando ocorre o nascimento da criança, a verdade é que muitos autores sugerem que a transição para a parentalidade se inicia ainda muito antes de o recém-nascido ser gerado. Deste modo, seria um processo construído ao longo da vida do ser humano mas que, perante a iminência de se tornar mãe/pai, é-lhe exigida a capacidade de integrar novas aprendizagens e desafios.

Assim sendo, o problema em estudo prende-se com a investigação acerca das perceções parentais relativamente ao comportamento do recém-nascido e à autoconfiança sentida na prestação de cuidados ao bebé, tendo em conta o género do progenitor. A presente investigação pretende ainda colmatar as lacunas existentes na literatura ao nível dos sentimentos dos pais, uma vez que há uma maior pesquisa dedicada às questões da vivência materna.



## **1. Enquadramento teórico**

### **1.1. Transição para a parentalidade**

Para uma melhor compreensão do constructo de “parentalidade” e as suas principais dimensões, é necessário considerar e refletir sobre a evolução do conceito de “família” e das suas implicações na conjugação da parentalidade.

Atualmente, a família é considerada como uma unidade dinâmica essencial para o desenvolvimento e bem-estar do indivíduo. Como tal, constituir família tem sido uma motivação básica do Homem, assumindo-se, conseqüentemente, como o contexto mais básico do nosso crescimento. Considerada uma das criações mais importantes da sociedade, constitui também um espaço privilegiado de aprendizagem de dimensões significativas da interação em que os contactos corporais, a linguagem, a comunicação e as relações interpessoais, assumem um papel basilar entre os vários elementos que a compõem. Integra, desta forma, um espaço de vivências de relações afetivas e profundas (Bayle, 2005).

Ao longo do tempo, tanto o conceito de família como o de parentalidade têm passado por várias alterações: se antigamente verificávamos que o pai surgia como principal pilar das famílias, hoje em dia, todos os membros exigem igual atenção.

O termo “parentalidade” é relativamente recente, tendo sido introduzido o seu uso nos anos 60 pela literatura francesa, marcando a dimensão do processo de construção no exercício da relação dos pais com os filhos (Zornig, 2010). Segundo a mesma autora, o termo parentalidade resulta dos processos psíquicos e mudanças subjetivas produzidas nos pais a partir do desejo de ter um filho.

Houzel (2004) afirma que, desde os anos 80, os papéis parentais estão reagrupados na designação de parentalidade. Esse conceito poderia ser entendido como algo além do ter filhos, ser progenitor e ser designado como pai. Para atingir a parentalidade é preciso “tornar-se pai”, o que é feito por intermédio de um processo complexo que implica níveis conscientes e inconscientes de funcionamento mental. Assim, para o psicólogo, o conceito de parentalidade envolve três eixos em torno dos quais se articula o conjunto das funções adquiridas pelos pais: o primeiro eixo refere-se ao exercício da parentalidade, o qual define num domínio que transcende o indivíduo, a sua subjetividade e os seus comportamentos, bem como os seus direitos e deveres; o segundo eixo, a experiência da parentalidade, remete à experiência subjetiva, consciente e inconsciente, que deriva do

fato de vir a ser mãe/pai e de preencher os papéis parentais; no terceiro eixo, temos a prática da parentalidade que engloba as experiências diárias que os pais têm com as crianças (Houzel, 2004).

Por sua vez, Galinsky (1981) propõe que a parentalidade se desenvolve ao longo de seis estágios que incluem várias tarefas desenvolvimentistas. Assim, o primeiro estágio (*image-making stage*) corresponderia ao período desde a gravidez até ao parto, sendo que a tarefa associada seria a formação de sentimentos relativos ao bebé. No estágio seguinte (*nurturing stage*), são característicos os conflitos entre as expectativas formadas durante a gravidez e a realidade atual da criança, sendo este estágio correspondente aos dois primeiros anos após o parto. Todos os estágios demonstram como é que os adultos se tornam pais na interação com os seus filhos. Ao longo da evolução desses estágios, os pais avaliam se os seus objetivos se concluíram, alcançando um estado de satisfação ou não. Esta evolução é pautada por transições acompanhadas de emoções, muitas das quais provocadas pelas dificuldades encontradas.

A parentalidade tem vindo a assumir um papel central nos temas com maior relevância na sociedade atual, uma vez que pode ter implicações ao nível da saúde e bem-estar dos progenitores, mas também ao nível do desenvolvimento físico e emocional da criança. Sendo que, a ausência ou a alteração do processo da parentalidade pode culminar em problemas de saúde e sociais significativos para a mesma.

É um conceito que pode ser entendido como um conjunto de ações iniciadas pelos indivíduos que assumem um papel e funções parentais, no sentido de dar resposta às necessidades físicas, afetivas e psicológicas dos filhos, com vista à promoção do seu desenvolvimento pleno e harmonioso e utilizando, para tal, os recursos de que dispõem dentro da família e fora dela, na comunidade (Cruz, 2005). Desta forma, a relação entre pais e filhos assume um papel fulcral para as relações familiares, constituindo as figuras parentais os principais agentes de socialização da criança.

A parentalidade, usualmente considerada como uma das transições mais marcantes na vida dos indivíduos, é promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família e assinala, particularmente no caso de ser o primeiro filho, o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a função parental (Relvas, 2004).

A transição para a parentalidade integra uma fase de crise, que origina grandes mudanças, tanto para o homem como para a mulher. Na resolução desta crise, torna-se muito importante o equilíbrio da relação conjugal com a relação parental (Bayle, 2005).

Quando um filho nasce, tenha este sido ou não desejado, uma nova família será constituída. O homem e a mulher, até então, somente parceiros e filhos, adquirem agora os importantes papéis correspondentes a ser pai e mãe. A consciencialização da vinda da criança e dos novos papéis e funções, implica a integração dos mesmos num todo pré-existente, com a consequente reestruturação dos mais antigos (Canavarro, 2001). Este novo papel vai implicar, por parte dos novos pais, um conjunto de novas respostas, originando esforços de adaptação, com maior ou menor dificuldade, gerando novos estilos e padrões de vida. Mesmo sendo uma criança esperada e desejada, aciona um percurso irreversível, que modifica decisivamente a identidade de papéis e funções dos pais e de toda a família (Colman & Colman, 1994).

Ainda neste âmbito, têm sido realizados diversos estudos com o intuito de identificar quais os fatores que influenciam a adaptação à parentalidade, destacando-se o apoio social e a relação com os pais como as principais variáveis associadas à forma como decorre a adaptação (Canavarro, 2001).

As características da criança constituem outro fator que influencia a transição pois, se for saudável, sossegada, alegre e simpática, torna-se mais fácil a adaptação a esta nova fase da vida e com menor interferência na relação conjugal. A experiência de ter uma criança e cuidar dela envolve experiências pessoais, particularmente significantes para qualquer ser humano, constituindo um acontecimento marcante, através do qual se podem vivenciar múltiplos sentimentos (Bayle, 2005).

Em síntese, a gestação constitui um período de preparação para os futuros pais assumirem novos papéis e funções, perante a criança e a nova família. O nascimento de um filho envolve a adaptação, por parte dos pais, de forma distinta. Contudo, com um objetivo comum: formar uma família e cuidar dos seus filhos por um longo tempo, proporcionando-lhes condições ideais para o seu desenvolvimento social, emocional e cognitivo.

## **1.2. Género e parentalidade**

Embora o processo de se tornar pai ou mãe se efetive com o nascimento da criança, a verdade é que se inicia ainda muito antes de a criança ser gerada. A maternidade/paternidade implicam que, para além do desejo de engravidar e ter um filho, se pretenda e se assuma ser mãe e ser pai (Leal, 1990). Deste ponto de vista, o projeto de

maternidade/paternidade inicia-se muito antes de a gravidez ser uma realidade física. Compreende-se, assim, a interligação entre gravidez e parentalidade, onde a primeira é considerada como uma etapa intermédia mas também um ponto de viragem e a segunda é entendida como uma fase do desenvolvimento do ciclo vital da mulher, do homem e da família (Leal, 1990).

No casal, a gravidez provoca uma transformação não só biológica, mas também social e pessoal. Não é uma experiência estática nem breve e é plena de crescimento e mudança (Colman & Colman, 1994). É, pois, um processo que vai sendo construído ao longo da vida do ser humano mas que, perante a iminência de se ser mãe/pai, é-lhe exigida a capacidade de se reestruturar de forma a integrar novas aprendizagens, novos desafios, a caminho da reformulação da sua própria identidade. Para esta realidade e para esta transformação, muito contribui a gravidez que pode ser encarada como uma fase preparatória para a chegada de um filho.

Durante os nove meses de gravidez, de adaptação física e psíquica ao feto que se encontra em desenvolvimento, há uma sucessão de fases que podem ser descritas como o alvorecer da ligação triádica. Este tempo é o ideal para dar aos futuros pais a oportunidade de se prepararem, em termos físicos e psicológicos para receber o bebé. Assim, quando um homem sabe que a companheira está grávida, é assolado por emoções distintas, umas agradáveis outras preocupantes, que causam uma sensação de ambivalência em relação aos futuros filhos (Brazelton & Cramer, 1993).

Colman e Colman (1994) realizaram um estudo com um grupo de mulheres e cônjuges no início de gravidez. As reuniões eram semanais, a discussão era feita em grupo e debatiam-se temas tais como: partilha de experiências, sentimentos e pensamentos; transformações e mudanças corporais; desentendimentos sexuais novos; maridos/companheiros e sobre sentimentos para com as outras pessoas importantes para as grávidas. Os maridos que frequentavam as reuniões referiam, muitas vezes, que sentiam alguns dos sentimentos que as mulheres comentavam. Com os pais, Colman e Colman (1994) aperceberam-se até que ponto um futuro pai pode ficar “grávido”. Semana após semana, apercebiam-se das mudanças de atitudes e interesses, à medida que o futuro filho crescia no útero materno. O grupo continuou depois do parto e o debate passou de temas internos e experiências subjetivas para temas mais orientados para o exterior, nomeadamente a educação dos filhos. Os mesmos autores concluíram, assim, que no período da gravidez, homens e mulheres estão mais voltados para si mesmos, dando maior possibilidade para a compreensão das representações internas sobre o que é ser pai e mãe,



sobre os seus sonhos e fantasias, experiências vivenciadas até então e expectativas futuras, entre outros assuntos.

Nas palavras de Canavarro (2001), ser mãe/pai é ser agente de continuidade entre as gerações, mas ser igualmente capaz de assegurar a descontinuidade, os limites e a diferença entre essas mesmas gerações. Ter filhos é transmitir diversas heranças, desde a genética, aspetos culturais, valores e significados, mas saber também aceitar a diferença da individualidade. Aceitar o filho como um indivíduo único, com as suas próprias histórias. Um ser ligado aos pais, e ao mesmo tempo criador da sua própria identidade.

O nascimento de um filho provoca grandes alterações, quer a nível da rotina diária, quer até ao nível dos afetos, pois passa a existir mais um elemento na família. Os pais terão de se habituar a dormir por etapas e a regular-se pelos sinais e reações do filho, perante as necessidades humanas básicas. Por seu turno, precisam de saber como comunicar e interpretar o bebé, para o poder ajudar no seu processo de desenvolvimento, tendo de existir um ajuste da família ao elemento recém chegado.

Para além disso, ser pai/mãe, do ponto de vista desenvolvimentista, e tendo em conta as várias tarefas implicadas, parece estar fortemente relacionado com o conceito de maturidade. Segundo Noam (1996, citado por Canavarro, 2001), maturidade é a capacidade de perceber a realidade de forma complexa e multifacetada e integrar ideias que parecem contraditórias.

No que concerne à reprodução, tanto os homens como as mulheres cuidam, uma vez que cuidar inclui uma resposta às demandas concretas, particulares, físicas e emocionais do outro. No entanto, quando se trata da criança, a responsabilidade costuma ser atribuída à mulher-mãe (Brito & Oliveira, 2006). De facto, na cultura ocidental, os cuidados com os filhos têm sido mais associados à maternidade, ficando a paternidade em segundo plano.

Por muitos anos, os estudos sobre a parentalidade tinham como foco principal a relação mãe-filho, o que era justificado por serem as mulheres as principais cuidadoras dos filhos. Ao pai era reservada a função de provedor. Porém, esta relação tem-se vindo a modificar, com os pais a tornarem-se cada vez mais envolvidos e participativos no dia-a-dia dos seus filhos (Figueiredo, 2013).

A forte presença feminina no mercado de trabalho implicou mudanças ao nível do funcionamento, da organização e da estrutura familiar, levantando simultaneamente um conjunto de questões relacionadas com a gestão dos tempos entre responsabilidades profissionais, domésticas e familiares (Perista, 2002).

Os pais estão a assumir um papel ativo no cuidado e na criação dos seus filhos. Porém ainda existem muitas limitações no cuidado prestado de forma direta. Neste sentido, a natureza da envolvimento entre pais e filhos é diferente quando relacionada à mãe: atividades de lazer são habitualmente ligadas ao pai, enquanto que a alimentação, a higiene corporal e o vestuário das crianças são controlados pela mãe (Brito & Oliveira, 2006).

Na esfera familiar, a participação e divisão de responsabilidades entre os sexos ainda não é equilibrada. As mulheres tendem a realizar mais trabalho doméstico e de cuidado aos filhos do que os homens numa situação similar (Perista, 2002), continuando a existir uma maior acumulação de tarefas e consequente sobrecarga das mulheres, que cumprem assim uma “dupla jornada de trabalho”.

Num estudo de Brito e Oliveira (2006), os autores concluíram que muitos homens sentem-se excluídos da parentalidade pelo facto de não participarem no processo de amamentação. No entanto, este fator pode ser ultrapassado se o pai exercer ações e atitudes de apoio e ajuda em relação ao bebé e à companheira.

As tarefas, atitudes e responsabilidades que fazem parte dos cuidados parentais foram designadas por Steele & Pollack (1968; citado por Williams, 1999) como função maternal. Esta constitui um processo no qual um adulto (uma pessoa madura, capaz, protetora e autosuficiente) assume o cuidado de uma criança (um ser imaturo desamparado e dependente). Assim sendo, qualquer um dos progenitores pode ter capacidades maternas, as quais, hoje em dia são reconhecidas como independentes do género. A capacidade de demonstrar carinho, amor e compreensão e de colocar o bem-estar do outro acima do próprio, não está limitada à mulher – é, pois, uma característica humana. É importante, também, ter em conta que as mulheres possuem a vantagem de possuir maiores quantidades da hormona prolactina. Esta hormona foi várias vezes relacionada com os cuidados maternos durante os primeiros tempos de vida (Storey, Walsh, Quinton, & Wynne-Edwards, 2000).

### **1.2.1. Tornar-se mãe**

Winnicott (1956) foi um dos primeiros autores a considerar a existência de uma disposição materna aquando do nascimento do bebé, a qual designou de “*Primary Maternal Preoccupation*” (Preocupação Materna Primária). Assim sendo, no momento a

seguir ao parto ou ainda mesmo durante a gravidez, o estado emocional da mãe, nomeadamente a sua sensibilidade aumentada, seria um agente facilitador da correta identificação das necessidades básicas do recém-nascido. Ainda nas ideias de Winnicott (1956), o papel materno, ao qual deu o nome de “*holding*”, operacionaliza-se segundo quatro tarefas: 1) fornecer proteção, 2) considerar as limitações e a dependência do recém-nascido, 3) assegurar rotinas necessárias ao bom desenvolvimento e 4) amar a criança.

Ainda neste sentido, Klaus e Kennell (1992) introduziram o termo “*bonding*” para nos falarem da relação única, específica e duradoura que se forma entre a mãe e o bebé. Segundo estes autores, esta relação estabelecer-se-ia desde que se verificam os primeiros contactos entre a mãe e o bebé, sendo facilitada pela adequação do sistema hormonal da mãe e estimulada pela presença do bebé. Além disso, a sua formação estaria privilegiada num período sensível, localizado nos momentos imediatos ao parto.

No contexto do ciclo de vida da mulher, a gravidez e a maternidade surgem como duas realidades distintas, quer na dimensão temporal, quer na dimensão vivencial. Nas palavras de Canavarro (2001), a gravidez transcende o momento da concepção e a maternidade transcende o momento do parto. Isto é, de acordo com esta autora, mais do que acontecimentos com durações temporais diferentes, a gravidez e a maternidade são, do ponto de vista psicológico, processos dinâmicos de construção e desenvolvimento.

Psicologicamente, a gravidez permite à futura mãe ensaiar cognitivamente papéis e tarefas maternas, ligar-se afetivamente à criança, reestruturar relações para incluir o novo elemento, incorporar a existência do filho na sua identidade e, simultaneamente, aprender a aceitá-lo como pessoa única, com vida própria. Deste modo, ao longo da gravidez “os papéis alteram-se, a grávida (além de filha e mulher) passa a ser mãe” (Canavarro, 2001).

A transição para a maternidade, período de tempo durante o qual “a mulher sem a criança” interioriza, gradualmente, a gravidez, engloba todo o desenvolvimento do feto dentro de si, desenvolvendo comportamentos relativos ao papel de ser mãe, nomeadamente em cuidados essenciais a prestar ao recém-nascido. A capacidade de antecipação permite à mulher grávida representar encenações relacionadas com a futura criança e com as suas próprias vivências da maternidade (Mendes, 2002).

Esperar a chegada de um filho, em especial o primeiro, é um dos acontecimentos mais importantes da vida da mulher e representa um desafio à maturidade e à estrutura da sua personalidade. A mulher grávida, durante a gravidez, transporta toda uma experiência

vivida no útero da sua mãe, os factos do seu próprio nascimento, bem como as suas experiências biológicas, psicológicas e sociais vividas durante a infância (Gomes, 1985).

Ao longo da gravidez, a mulher vai deparar-se com diversas tarefas psicológicas específicas: a construção da identidade materna e a construção da relação mãe-bebé, em torno das quais se processa a redefinição psicossocial própria desse período de transição (Meireles & Costa, 2005).

Para Canavarro (2001), a maternidade continua a ser frequentemente caracterizada como natural e instintiva. A autora defende que *“muitas mulheres sentiram, sentem e sentirão que ser mãe é fundamental para a sua realização pessoal”*, sendo o desejo de cuidar de uma criança tão forte e natural que transmite a sensação de ser algo inato.

A representação da maternidade evidencia múltiplos modos de vivenciar esta realidade pelas mulheres. Para algumas, maternidade é sinónimo de responsabilidade e dádiva; para outras, é entendida como continuidade pessoal, conjugal e familiar; ou como experiência de intimidade física e psicológica incomparável. No reverso, podemos também assistir a sentimentos de dúvida e ambivalência no discurso espontâneo das mulheres contemporâneas, quando se veem envolvidas com as questões da maternidade. O sentimento de culpa por não sentirem ou não agirem de acordo com os modelos valorizados pela sociedade, que se reproduzem através das gerações e modelam os papéis, pode estar presente nas suas vivências (Martins, 2013).

De acordo com Canavarro (2001), o modo como cada mulher vivencia os processos de gravidez e de maternidade difere consoante as representações que cada uma lhes atribui. Estas representações são condicionadas por diversos fatores genéticos, históricos, socioculturais e desenvolvimentais.

A *constelação materna*, conceito introduzido por Stern (1997), reporta-se a uma nova organização do psiquismo feminino que se desenvolve durante a gravidez e se prolonga, de alguns meses a alguns anos, nas sociedades ocidentais. O tornar-se mãe, segundo este autor, implica comportamentos, sensibilidades e fantasmas específicos, a que é preciso atender. Esta constelação materna, considerada como organizador psíquico, corresponde a três tipos de discurso: o discurso da mãe com a sua própria mãe, enquanto filha-criança na relação com a sua própria mãe; o discurso da mãe com ela mesma como sendo mãe ou futura mãe e, ainda, o discurso da mãe com o seu bebé (feto ou recém-nascido). Esta *trilogia da maternidade* (Stern, 1997), constituída pela mãe da mãe, pela mãe e pelo bebé, vai mostrar que os interesses da mãe se vão dirigir mais sobre a sua própria mãe do que sobre o seu próprio pai, mais sobre a sua mãe enquanto mãe que sobre

a sua mãe enquanto mulher, mais sobre as mulheres que sobre os homens, mais sobre os problemas desenvolvimentais da criança que sobre os seus próprios interesses profissionais, mais sobre o cônjuge enquanto pai, do que enquanto homem e parceiro sexual.

Nas últimas quatro décadas, a gravidez tem sido estudada como um período de desenvolvimento psicológico e social de extrema importância (Mendes, 2002) e que, tal como os outros períodos de desenvolvimento que compõem o ciclo de vida, se caracteriza pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e viver uma crise própria de mudança, transformação e reorganização (Colman & Colman, 1994). Neste sentido, a grávida desenvolve e integra diversas adaptações psicológicas, integradas num conjunto de tarefas que acompanham cronologicamente o crescimento e desenvolvimento do novo ser humano (Colman & Colman, 1994; Mendes, 2002).

Assim, de acordo com esta autora, a primeira tarefa a cumprir é *aceitar a realidade da gravidez*. Isto é, independentemente do desejo e/ou planeamento da gravidez, o reconhecimento de que a conceção ocorreu faz com que a mulher, numa fase inicial, se sinta ambivalente entre o desejo/aceitação e o receio/rejeição da gravidez. A tarefa seguinte é *aceitar a realidade do feto* (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994; Mendes, 2002). A grávida entra numa fase adaptativa marcada pela crescente perceção objetiva das modificações corporais, relacionadas com o desenrolar da gravidez (Mendes, 2002). Progressivamente, a representação do bebé torna-se mais autónoma e realista, sendo este processo ativado ou acelerado através da sensação real da presença do bebé dentro de si, da perceção dos movimentos fetais e do confronto com os registos das ecografias (Canavarro, 2001). A próxima tarefa a cumprir, pela grávida será *reavaliar e reestruturar a relação com os pais*. É, também, importante a tarefa de *reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro* (Colman & Colman, 1994; Mendes, 2002), “no plano afetivo, de rotina diária e de relacionamento sexual” (Canavarro, 2001). Sendo a última fase da gravidez considerada o período de preparação para a separação que se concretiza com o parto, a próxima tarefa é *aceitar o bebé como pessoa separada* (Canavarro, 2001, Colman & Colman, 1994; Mendes, 2002). A tarefa seguinte a cumprir pela grávida consistirá em *reavaliar e reestruturar a sua própria identidade, para incorporar a identidade materna* (Colman & Colman, 1994), isto é “reavaliar as perdas e ganhos que a maternidade introduziu e aceitar as mudanças implicadas por este novo estágio, adaptando-se de acordo com a sua identidade prévia” (Canavarro, 2001). No caso das múltiparas, Canavarro (2001) afirma que, também, é necessário cumprir a tarefa de

*reavaliar e reestruturar a relação com o outro ou outros filhos.* Para a autora, uma grávida que já tem filhos, possui uma família mais complexa do ponto de vista relacional e, neste sentido, “a tarefa de assumir a identidade materna para incluir a nova criança é mais exigente”.

Desta abordagem, compreendemos como o nascimento de um filho, principalmente no caso de se tratar do primeiro, provoca um grande impacto a nível intra e interpessoal da mãe, do pai e da restante família. Inicia-se uma nova e importante fase do ciclo vital da família, com bastantes transformações em função de um conjunto de tarefas e responsabilidades bem definidas.

### **1.2.2. Tornar-se pai**

É desde já importante realçar a pouca exploração de informação em psicologia sobre os sentimentos do pai na gravidez. Percebe-se ainda que a literatura, ao dedicar um espaço maior para a vivência materna, subestima, talvez, a presença e os sentimentos dos pais que, de forma inquestionável, fazem parte do processo e influenciam na qualidade dessa relação. Existem vários estudos que demonstram que os pais exercem influência sobre o desenvolvimento da criança. São, no entanto, escassos os estudos sobre a influência da gravidez e nascimento dos filhos nos pais, assim como, investigações sobre a adaptação paterna à parentalidade.

No século XX, ocorreram grandes transformações do papel masculino na família das sociedades ocidentais. Os homens passaram a dar importância significativa à paternidade, assumindo, assim, a responsabilidade educacional, moral e social dos filhos. Desta forma, o padrão tradicional de participação paterna, onde os pais eram, no máximo, auxiliares das esposas nos cuidados à criança, foi dando lugar a novos ideais culturais, como a divisão de responsabilidades entre pai e mãe e a intensa participação paterna na rotina de cuidados infantis. Os homens foram cada vez mais assumindo de forma consciente o seu papel no acompanhamento e desenvolvimento dos filhos, contribuindo, deste modo, para o estabelecimento de uma relação afetiva mais próxima (Martins, 2013).

Sob a perspetiva de Martins (2013), nesta “nova paternidade”, o que é novo não são os sentimentos de apego para com o filho, culturalmente associados à relação mãe-filho, mas o modo como o pai partilha a afetividade com a criança, subvertendo o que, tradicionalmente, se pensava sobre a vivência da paternidade. Para trás, fica a ideia que

associa a paternidade à perpetuação do nome, história familiar, linhagem ou herança do progenitor.

Assim sendo, o tornar-se pai é algo que vai além do procriar. É implicar-se de forma significativa no processo da paternidade (Houzel, 2004). Nas palavras de Celeste Malpique (1990), quanto mais cedo se estabelecer uma interação pai-filho forte e positiva, mais o desenvolvimento cognitivo e a capacidade expressiva e criativa do bebê se diferenciam.

A importância do envolvimento do pai para a formação da tríade deve ser estimulada através do estabelecimento de uma relação precoce. Assim, deve incluir-se o pai no processo de nascimento do bebê, com o propósito de adquirir não só interesse e sentimento de pertença, como também a partilha de laços afetivos. Consequentemente, ao sentir-se implicado diretamente no processo de parto e nascimento, o pai torna-se cada vez mais ligado ao seu bebê (Ribeiro, 2005).

A percepção de ser pai é enraizada na representação que o homem tem de si mesmo e das suas experiências passadas com os seus próprios pais. Esta representação é individual, pois cada um tem a sua própria representação desse papel que irá seguir como exemplo, caso este tenha sido positivo, ou irá realizá-lo de maneira contrária, caso este tenha sido negativo. O que existe de comum nas representações acerca de ser pai é a questão social no que tange aos aspetos de género, em que o homem-pai é responsável pelo apoio financeiro, pelo apoio amoroso à esposa, pela educação, pela preocupação com o futuro, entre outras responsabilidades características do género masculino. Isso, sim, parece ser universal, apesar das mudanças já ocorridas até hoje, em que o pai se tem tornado mais presente no período gestacional e puerperal das suas companheiras (Figueiredo, 2013).

De acordo com Lamb (2010), a paternidade abrange, atualmente, uma grande diversidade de atividades tipicamente vistas como funções da mãe. Hoje, é comum os pais levarem os seus filhos à escola, às atividades extracurriculares, às instituições de saúde, preocuparem-se com a alimentação da criança e com outras tarefas. Começam a participar na gravidez da mulher e a partilhar o nascimento e as tarefas exigidas pelo bebê, demonstrando agrado e procurando a sua própria experiência pessoal.

A atitude emocional do pai na tríade familiar é significativa desde o momento da concepção. Os laços afetivos estabelecem-se desde cedo, sendo que o envolvimento emocional aumenta, através do primeiro sorriso que o pai dirige ao seu bebê, ou quando o embala, ou lhe dá banho. Ribeiro (2005) refere que há uma evolução do papel paternal

quando é permitido um contacto face-a-face entre o pai e o bebé, durante as primeiras horas de vida, o que prova a importância do primeiro contacto precoce entre o pai e o bebé.

Tal como nas mães, também o envolvimento emocional entre um pai e o seu bebé está intimamente ligado às suas experiências durante a infância (Brazelton & Cramer, 1993). Durante a gravidez, os pais têm necessidade de renovar antigas relações com pessoas que foram importantes para o seu passado, nomeadamente os seus próprios pais. Esperam também que, quando o seu filho nascer, lhes forneça também um vínculo, como o que eles ainda possuem com as suas pessoas significativas. Para além disto, frequentemente, o homem encara um filho como a continuidade da sua família e como a prova da sua masculinidade. A gravidez da sua companheira é um período importante para a consolidação da identidade do homem, criando conflitos à estrutura da sua personalidade, mas também apontando soluções para os antigos problemas já existentes.

Brazelton e Cramer (1993) referem que o facto de o pai se envolver mais na gravidez e na preparação para o nascimento, participando nas consultas pré-natais, preparação para o parto e posteriormente ao nascimento nas consultas do recém-nascido, provoca uma rivalidade mútua entre o pai e a mãe, na competição pela educação do seu filho. Considerando os autores que se o casal conseguir compreender que esta rivalidade é uma parte natural e necessária do seu vínculo crescente ao filho, vai aceitar estes sentimentos como um reforço dos laços afetivos, tanto em relação ao seu bebé, como entre eles enquanto casal.

Como já foi referido anteriormente, ao longo dos anos, o papel do pai durante a gravidez tem vindo a modificar-se; agora ele também se encontra realmente “gravídico”, à medida que o papel de pai cresce no seu interior, exatamente como o bebé cresce no útero da sua companheira (Colman & Colman, 1994).

Para Colman e Colman (1994), o sentimento mais difícil com o qual os pais têm de lidar após o nascimento do seu bebé é o ciúme, uma vez que o bebé consegue sempre, a atenção da sua mãe e que esta tem uma relação muito próxima com o bebé, principalmente quando se encontra a amamentar. O homem sente-se frustrado, pois também ele necessita de proximidade, assim é importante para os pais criar momentos íntimos com o bebé, através dos cuidados que eles lhes prestam. O dar o banho, mudar a fralda e aprender formas de consolar o bebé são cuidados fundamentais e criam uma rotina de envolvimento que assegura ao pai um papel autêntico no seio da sua família. Ao prestar cuidados, o pai também aprende a lidar com o bebé e a arranjar estratégias de



comunicar com ele, diferentes daquelas que o recém-nascido tem com a mãe e desta forma o bebé aprende a reconhecer o pai e a esperar dele também proteção e aconchego.

Um pouco por todo o mundo, os pais começam a envolver-se mais com os seus bebés e a tornarem-se mais participativos nos cuidados. Isto acontece porque o seu envolvimento ao longo da gravidez e no parto reforça nos homens a sensação de estarem a agir em conjunto com a sua companheira, o que diminui a sensação de exclusão, comum aos pais nesta fase da sua vida (Brazelton & Cramer, 1993).

### **1.3. Perceções parentais relativas ao comportamento do recém-nascido**

A percepção sensorial e psicológica das pessoas representa um processo que resulta de uma complexa interação das experiências passadas e do contexto cultural onde se desenvolvem, o que influencia a interpretação daquilo que observam (Ribas, Moura, & Bornstein, 2007).

Após o nascimento, o bebé possui inúmeras capacidades de interação com o mundo exterior e, portanto, consegue estabelecer várias relações, principalmente com os cuidadores. Estas capacidades do recém-nascido já são notórias no início do seu desenvolvimento, muitas delas experiências sensoriais vividas ainda no mundo intrauterino (Medeiros, 2007).

As capacidades sensoriais do bebé estão estreitamente ligadas com os órgãos dos sentidos, ou seja, através do tato, paladar, visão, olfato e audição (Brazelton & Cramer, 2002). Assim, a estimulação do seu desenvolvimento depende destes, já que são os meios que o recém-nascido utilizará para explorar o mundo exterior. O conhecimento, por parte dos pais, de estas capacidades sensoriais do bebé vai, segundo Faustino e Coelho (2005), permitir-lhes compreender as necessidades e o comportamento do seu filho, promovendo um desenvolvimento adequado das suas potencialidades.

Segundo Brazelton e Cramer (2002), o tato é o primeiro e mais importante sentido que promove a comunicação pais-bebé. É através do toque que os pais acalmam, alertam e despertam o recém-nascido, é através deste que a criança tem as primeiras experiências de amor e afeto humano. Klaus e Klaus (1989), referem que o tato é um sentido precocemente estimulado, uma vez que, ainda no meio intrauterino, o feto encontra-se rodeado e acariciado pelo líquido amniótico. Por outro lado, Cordeiro (2008) afirma que, depois de nascer, o bebé beneficia de se sentir em contacto com o corpo e a pele dos pais,

dado que o toque e o contacto, quando meigos, afetivos e tranquilos, conferem calma e prazer ao bebé; ao invés, estímulos desagradáveis como o calor, o frio ou os toques bruscos, fazem-no sentir infeliz e inseguro. O estímulo táctil está estreitamente relacionado com o afeto e a segurança, o que vai de encontro com o que nos diz Silva (2006) quando afirma que o desenvolvimento emocional está intimamente ligado ao sentido do tato. É através dos cuidados proporcionados ao bebé e das estimulações sensoriais despertadas pela interação entre os pais e o filho que se organizam os laços de vinculação, permitindo estabelecer as suas primeiras relações com o seu ambiente familiar e cultural, desenvolvendo-se psicológica e culturalmente. Desta forma, torna-se importante para o seu desenvolvimento que os pais saibam regular o seu mundo táctil até ele ser capaz de o fazer sozinho (Silva, 2006).

No que concerne à visão, de acordo com Brazelton e Cramer (2002), esta capacidade possui uma forte componente de adaptação no que diz respeito à ligação pais-filho, uma vez que, desde o nascimento, o bebé parece estar programado para reconhecer o rosto humano, sabendo distinguir o rosto dos cuidadores do das outras pessoas. A evolução da visão é gradual, devendo-se investir na interação precoce entre pais e bebé, tendo em conta que os atos de pegar ao colo e de embalar o bebé acalmam-no e despertam-no, provocando reflexos como abrir os olhos e prestar atenção a determinado estímulo visual (Brazelton & Cramer, 2002; Cordeiro, 2008). Também Belo (2005) afirma que os bebés demonstram preferência por objetos que se encontrem num campo visual de aproximadamente vinte centímetros, o que corresponde à distância entre a face do bebé e da mãe durante a amamentação. Desta forma, esta competência permite uma melhor adaptação relativamente à ligação mãe-bebé.

Os recém-nascidos, segundo Brazelton e Cramer (2002), podem discriminar diferentes tipos de som e voz, sendo capazes de descobrir de onde um som é proveniente quando viram a cabeça e o olhar na sua direção. Assim sendo, desde o nascimento, o bebé ouve e é capaz de localizar a origem do som, apresentando sensibilidade ao som da voz humana (Belo, 2005). Desta forma, falar com o bebé quando este se encontra mais ativo para interagir é um momento fundamental na relação pais-filho, uma vez que a audição das vozes parentais permite acalmar. Belo (2005), acrescenta que ao falarem num tom apropriado com o bebé, os pais estão a promover a comunicação e a incentivar respostas vocais, o que, por sua vez, desenvolve as capacidades linguísticas da criança.

Relativamente ao olfato, o recém-nascido possui, desde os primeiros dias de vida, uma capacidade aguçada para reconhecer o cheiro da mãe e do pai. De acordo com Klaus

e Kennell (1992), após um contacto inicial com novos odores, os bebés rapidamente se adaptam, dado que o odor se torna familiar. O sentido do olfato possui conexões diretas com o centro das emoções do cérebro, razão pela qual este sentido desperta emoções mais rapidamente do que qualquer outro sentido.

A respeito do paladar, Cordeiro (2008) elucida que, ainda no meio intrauterino, o feto aprecia o gosto do líquido amniótico, o qual contém substâncias e sabores que têm origem nos alimentos que a mãe ingere. Deste modo, os gostos alimentares têm, portanto, uma origem muito precoce na vida do recém-nascido, o que pode explicar certas preferências de sabores.

O recém-nascido tem capacidade para receber estímulos e para expressar os seus desejos e sentimentos (Belo, 2005). Contudo, nos primeiros meses de vida, os pais sentem dificuldade em interpretar a forma de comunicação dos seus filhos e em estabelecer os ritmos fisiológicos (alimentação, sono, padrões de despertar). Para concluir, a partir do momento em que os pais, tomam consciência de que o seu filho é um ser ativo e participante na interação, este processo passa a ser desenvolvido com maior sucesso para ambos os intervenientes (Silva, 2006).

Brazelton (1973) refere que enquanto desenvolvia as técnicas de investigação que o levaram à criação da escala de avaliação neuro-comportamental do bebé recém-nascido (NBAS), apercebeu-se das capacidades específicas do recém-nascido nas quais se baseiam todas as interações iniciais entre este e os seus pais e que os pais aprendem a adaptar-se aos ritmos, comportamentos e necessidades do seu bebé.

Segundo Winnicott (1956, citado por Klaus & Kennell, 1992), o envolvimento emocional e a conduta de cada elemento da tríade exerce influência e é influenciado pela conduta dos outros. É, por isso, um processo interativo, único e singular, distinto do que acontece entre os indivíduos em geral, pois muitos dos comportamentos que são exibidos pela mãe na presença do seu bebé (e possivelmente, também, pelo pai) evidenciam variações significativas e invulgares dos seus normais comportamentos enquanto adultos com outros adultos, sendo que estes comportamentos que os pais têm na presença dos bebés são específicos da interação dos pais com o seu bebé. O mesmo acontece com o comportamento do bebé, interferindo na vinculação parental, sendo que, por isso, não é de todo um processo unidirecional (Klaus & Kennell, 1992).

A este respeito, Bowlby (1958) assinalou a presença de cinco comportamentos inatos do recém-nascido, nomeadamente, chorar, sorrir, agarrar-se, aconchegar-se e estabelecer contato visual, que se destinam a garantir a proximidade do bebé ao cuidador.

Estes comportamentos, que ocorrem logo à nascença, são ativados pela presença de determinados estímulos do meio e vão atuar como desencadeadores sociais das respostas biologicamente motivadas da mãe. Assim sendo, as competências interativas do bebé, nomeadamente o contacto ocular e a possibilidade que tem de produzir determinadas expressões faciais, como por exemplo, o sorriso e a competência para imitar, permitem uma ativação do envolvimento emocional mútuo na díade. Isso acontece porque tais condutas sugerem, à mãe (ou ao cuidador), que o bebé lhe está a responder, atraindo a sua atenção e fazendo com que mantenha o seu interesse e investimento, o que, por sua vez, estimula o envolvimento do bebé (Figueiredo, 2001).

Concluindo, segundo Klaus e Kennell (1992), o desenvolvimento infantil das crianças e a sua socialização dão-se através de um processo de imitação ou de adoção de modelos parentais. Mais tarde, quando estas crianças se tornam eles próprios pais, a forma como foram cuidados vai inconscientemente obrigá-las a repetir os comportamentos aprendidos em criança. É, portanto, fundamental, assegurar que os bebés recebem os melhores cuidados possíveis, pois são estes que vão influenciar todo o seu comportamento, não só na infância, mas também em adultos e quando eles próprios se tornam pais.

#### **1.4. Sentimento de competência parental**

Tal como referido anteriormente, o papel parental começa por se iniciar durante a gravidez e após o nascimento aumenta e intensifica-se. Este período é caracterizado por uma enorme aprendizagem e necessidade de educação, onde os pais têm a necessidade de se tornarem eficazes no cuidado ao bebé.

As autopercepções parentais podem ser compreendidas como autoconceitos, isto é, “crenças e atitudes que os indivíduos têm acerca de si mesmos” (Ribas et al., 2007). Contudo, as autopercepções parentais habitualmente estão relacionadas com o conceito de autoeficácia, sendo assim, “têm sido avaliadas como a forma pela qual os pais percebem a própria eficácia no desempenho do seu papel parental”.

A forma como uma pessoa percebe a sua habilidade para desempenhar uma determinada tarefa influenciará os resultados da mesma. Por este motivo, os pais que acreditam nas suas próprias habilidades normalmente sentir-se-ão mais satisfeitos e com

capacidade para fazer o necessário para conseguir uma tarefa determinada, concretamente aspetos e atividades relacionadas com o cuidar do seu filho (Ribas et al., 2007).

Quando nasce, a criança é um ser totalmente dependente e, por isso, o bebé humano necessita de um cuidador para conseguir sobreviver. No entanto, vários autores, entre eles, Brazelton, conseguiram observar que o bebé tem uma dinâmica de comportamento interativo que funciona como uma condição básica para a integração social e afetiva do recém-nascido e que a função de ligação a alguém é justificada pela tendência de procurar a proximidade de outros elementos da mesma espécie (Brazelton, 1994).

O primeiro contacto da criança com o seu cuidador é importante para a sobrevivência mental e física do bebé. Esse cuidar inicial vai estar relacionado com o ambiente e o relacionamento social da família de origem do indivíduo. Na nossa sociedade esse primeiro contacto do bebé com um cuidador é habitualmente realizado com a mãe, sendo assim, um laço mãe-bebé intenso e relativamente exclusivo. Deste contacto mãe-bebé vão surgir os primeiros laços afetivos com os bebés. No entanto, e tal como temos referido neste enquadramento, o cuidar dos filhos não é mais tarefa exclusiva das mães. Essa tarefa encontra-se hoje dividida pelo casal. Os bebés precisam de laços afetivos e de um relacionamento pessoal difuso, multifacetado e constante com os que o assistem para que cresçam física e psicologicamente. A qualidade do cuidado não tem género (Figueiredo, 2013).

A prestação de cuidados refere-se a um conjunto de comportamentos que vai de encontro às necessidades de ajuda e proteção demonstradas pelos outros. O objetivo é fornecer uma base segura que leve o outro a explorar de forma confiante, fornecendo assim as bases de desenvolvimento e autonomia. A forma como uma pessoa expressa e vive os comportamentos de prestação de cuidados têm ligação à sua própria história de vinculação e à forma como lhe foram prestados cuidados.

O termo cuidar envolve mais do que um simples ato, abrangendo não só um momento de atenção ou de zelo, como também uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilidade e um envolvimento afetivo com o outro.

O Sistema de Prestação de Cuidados (*Caregiving*), proposto por Bowlby (1981, citado por Figueiredo, 2013), refere-se aos comportamentos de fornecimento de proteção e apoio aos que se encontram dependentes ou momentaneamente em necessidade. Este sistema seria um sistema inato, que desenvolve-se desde cedo no contacto dos cuidadores com o bebé, havendo uma forte interação e complementaridade entre o sistema de

vinculação do bebé e o sistema de prestação de cuidados dos pais: o bebé em necessidade ativa o seu sistema de vinculação, que vai despertar, por sua vez, o sistema de prestação de cuidados do cuidador, que irá ao encontro das necessidades do primeiro, agindo de uma forma “suficientemente boa” que potencia o desenvolvimento de uma base segura.

Para autores como George e Salomon (1996, citado por Rabouam & Moralés-Huet, 2004) , o comportamento de prestação de cuidados está organizado dentro de um sistema comportamental que é independente, mas está relacionado com a vinculação, em termos desenvolvimentais e comportamentais. Concebido como um sistema recíproco ao da vinculação, o objetivo do sistema de prestação de cuidados é manter o bebé próximo da figura materna em situações de ameaças ou perigo, ou seja, manter a criança segura. Isso implica diferentes comportamentos como aproximar-se, chamar, abraçar, segurar, seguir, consolar, embalar.

Para além disso, George e Salomon (1996, citado por Rabouam & Moralés-Huet, 2004) estudaram o *Caregiving* e salientaram a necessidade para os pais de passarem da perspetiva de serem protegidos (como crianças) à de fornecer proteção aos filhos. O estudo desta transição necessária é fundamental para compreender os mecanismos que sustentam as perturbações do comportamento parental e o desenvolvimento da vinculação na criança (George e Salomon, 1996, citado por Rabouam & Moralés-Huet, 2004). Para estes autores, o *Caregiving* é um sistema constituído por comportamentos coordenados que têm objectivos específicos e uma função adaptativa: o sistema de *Caregiving* é recíproco do sistema de vinculação e a sua função adaptativa é a proteção das crianças. Os sinais externos e internos associados às situações que o progenitor percebe como perigosas ou stressantes para a criança ativam-no. Quando o bebé está reconfortado o sistema é desativado (George e Salomon, 1996, citado por Rabouam & Moralés-Huet, 2004).

Depois do nascimento e para que o envolvimento entre os pais e o bebé vá crescendo, é necessário conciliar a criança com que tinham sonhado, com a criança real. Se em alguns casos isto é simples, porque o bebé corresponde exatamente às suas expectativas, noutros, em que a criança real é muito diferente daquela com que sonhavam, o envolvimento emocional entre o pai e o bebé pode tornar-se difícil, até que os pais consigam aceitar a realidade do seu bebé. Para aceitar esta realidade, a prestação de cuidados é fundamental, pois a auto-estima dos pais cresce com a sua competência, isto é, quanto mais à vontade eles estão em prestar cuidados ao seu bebé, melhor se sentem, o

que aumenta o envolvimento e a vontade de se envolver cada vez mais e prestar mais e melhores cuidados (Cruz, 2005).

Ao longo das primeiras semanas de vida do bebê, homens e mulheres consolidam o seu papel de pais e mães, entram em acordo sobre as suas tarefas e adaptam-se a uma nova realidade e à medida que o seu envolvimento emocional com o novo membro da família cresce, aumenta também o amor e a proximidade com ele. Esta capacidade de interação entre os pais e o bebê aprofunda a relação entre a tríade e é fundamental para a continuação do envolvimento emocional entre eles. Uma das consequências fundamentais do envolvimento emocional é providenciar segurança, conforto e ajuda quando necessário, o que significa que é importante para o desenvolvimento da criança. Isto é, quanto maior for o envolvimento emocional, melhor é a prestação dos cuidados, logo melhor é o desenvolvimento da criança (Figueiredo, 2001).





## **2. Objetivo, hipóteses gerais e relevância do estudo**

### **2.1. Objetivo**

O objetivo primordial do presente estudo prende-se com a investigação acerca das percepções parentais relativas ao comportamento do recém-nascido e à autoconfiança sentida na prestação de cuidados ao bebé, tendo em conta o género do progenitor. Assim sendo, pretende-se compreender os padrões de resposta das mães e dos pais no exercício da parentalidade. Deste modo, torna-se pertinente levantar as seguintes Hipóteses Gerais.

### **2.2. Hipóteses gerais**

Hipótese Geral 1: As percepções parentais acerca do comportamento do recém-nascido não diferem significativamente segundo o género do progenitor.

Hipótese Geral 2: As percepções parentais relativas aos cuidados a prestar ao bebé e à confiança na capacidade de prestar esses cuidados diferem significativamente segundo o género do progenitor.

### **2.3. Relevância do estudo**

O nascimento de uma criança exige que os pais desenvolvam confiança no seu estilo parental único, possuindo uma verdadeira compreensão do comportamento infantil e das necessidades do seu bebé. Além disso, é de ter em conta que as famílias atuais se estruturam em núcleos de reduzida dimensão sujeitos a inúmeras pressões sociais. Entre estas, devemos dar particular relevo às exigências laborais que tantas vezes restringem o número de horas de relação entre mães e filhos. A solução que a sociedade gerou para contrariar estas dificuldades passou por uma flexibilização do papel masculino. Esta transformação permitiu, a um número crescente de homens, tornar-se, gradualmente, mais disponível e motivado para investir na área dos cuidados dispensados durante os primeiros tempos de vida da prole. Deste modo, a presente investigação pretende obter resultados úteis no domínio da transição para a parentalidade, comparando diferenças em função do género do progenitor e colmatando as lacunas existentes em psicologia sobre os sentimentos do pai na gravidez e nos primeiros momentos de vida do bebé.



### **3. Método de investigação**

#### **3.1. Definição de variáveis**

Quanto à definição das variáveis, em H1, a variável dependente consiste nas percepções parentais acerca do comportamento do recém-nascido e a variável independente no género do progenitor. Em H2, a variável independente é novamente o género do progenitor e as variáveis dependentes são as percepções parentais relativas aos cuidados a prestar ao bebé e as percepções parentais relativas à confiança na capacidade de prestar esses cuidados.

#### **3.2. Operacionalização das variáveis**

Após termos definido as hipóteses gerais e respetivas variáveis, os instrumentos considerados relevantes para operacionalizar as variáveis são o Questionário Sociodemográfico e Clínico, com informação acerca dos participantes, história obstétrica e dados do bebé; as Escalas da Mãe e do Bebé (*MABS- Mother and Baby Scales*) que avaliam a percepção por parte da mãe do comportamento geral do bebé, do comportamento do mesmo durante as refeições e o nível de confiança que a mãe possui nos cuidados a ter com ele, no período após o parto e, por fim, um Questionário adaptado das escalas anteriores, dirigido ao pai do bebé (Escalas de Comportamentos e Sentimentos do Pai).

##### *3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico*

O Questionário Sociodemográfico e Clínico (*Anexo V*), cuja aplicação é relativamente breve, foi construído originalmente para este estudo e tem como finalidade a recolha de informações mais específicas necessárias para a caracterização da amostra.

O questionário integra as seguintes dimensões: (1) dados pessoais da participante, como a idade, a nacionalidade, o número de anos de escolaridade, a profissão, o estatuto conjugal, ocupacional e socioeconómico, composição do agregado familiar; (2) dados acerca do pai do bebé, abrangendo algumas das variáveis especificadas no ponto anterior; (3) dados sobre a gravidez e o parto, como o número de gravidezes anteriores, informações relativas ao facto de a gravidez ter sido desejada, planeada e vigiada, os fatores de riscos, tipo de parto, preferência pelo sexo do bebé, n.º de semanas com que o

bebé nasceu, problemas de saúde à nascença; (4) dados relativos ao pós-parto, tais como o dar de mamar, tipo de alimentação e, por fim, (5) dados do bebé, como a data de nascimento, o índice de APGAR, se é o primeiro filho, o peso, o comprimento e o sexo.

Estas informações permitem descrever de forma mais adequada o tipo de população presente neste estudo, bem como ter um maior controlo relativamente à influência de variáveis estranhas nos resultados da investigação.

### 3.2.2. Escalas da Mãe e do Bebé (MABS- *Mother and Baby Scales*)

As MABS foram originalmente desenvolvidas por Wolke e St. James-Roberts, em 1987 e, mais recentemente, foram adaptadas para a população portuguesa por Justo, Marques e Chagas, em 2014 (*Anexo VI*). O principal objetivo passa por avaliar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebé, nomeadamente, avalia a emocionalidade negativa dos recém-nascidos e os seus comportamentos de alerta, assim como as perceções das mães acerca da sua confiança na prestação de cuidados ao bebé.

A versão original encontra-se dividida em duas áreas: A- “O seu bebé e os seus sentimentos” (43 itens) e B- “A alimentação do meu bebé” (21 itens) e é constituída por 64 itens no total, distribuídos por 8 subescalas. A parte A diz respeito à perceção do comportamento geral do bebé e do nível de confiança nos cuidados e a parte B prende-se com a perceção específica nos momentos de refeição, do comportamento do bebé e do nível materno de confiança para o alimentar de forma eficaz.

As respostas ao questionário assentam em escalas tipo Likert que variam entre 0 (nunca) e 5 (muitas vezes) e entre -3 (muito irritável/mal/sonolento/difícil) a +3 (muito calmo/bem/alerta/fácil). As subescalas relativas ao recém-nascido foram desenvolvidas para refletir os comportamentos que ocorrem naturalmente no bebé: 1- Instabilidade/Irregularidade (15 itens), designada na escala original por UI (*Unsettled-Irregular*); 2- Irritável durante a alimentação (8 itens) designada por IDF (*Irritable during Feeds*) na escala original; 3- Estado de alerta/Reatividade (8 itens), designada por A (*AlertnessResponsiveness*) na escala original; 4- Estado de alerta durante a alimentação (5 itens), designada na escala original por ADF (*Alertness during Feeds*) e 5- Facilidade (3 itens), designada por E (*Easiness*) na escala original. Quanto à confiança materna, existem três subescalas: 6- Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé (13 itens que avaliam os sentimentos maternos de autoeficácia em situações não alimentares),

designada por LCC (*Lack of Confidence in Caretaking*) na escala original; 7- Falta de confiança para alimentar o bebé (8 itens que avaliam a confiança materna para alimentar eficientemente o bebé), designada na escala original por LCF (*Lack of Confidence in Feeding*); 8- Confiança global (3 itens que avaliam as impressões da mãe sobre a sua confiança global), designada por GC (*Global Confidence*) na escala original.

As qualidades psicométricas das MABS foram avaliadas nas suas facetas da Sensibilidade, Validade e Fiabilidade. Na versão Portuguesa, relativamente à distribuição dos itens e à consistência interna, a escala UI é constituída pelos itens 2, 4, 8, 11, 14, 17, 18, 21, 25, 29, 31, 34 e 35 ( $\alpha = .86$ ); as subescalas IDF e LCF uniram-se originando a escala IDF/LCF que é constituída pelos itens 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 55, 58, 59, 60, 61, 63 e 64 ( $\alpha = .88$ ); a escala A é constituída pelos itens 1, 7, 12, 15, 24, 28 e 32 ( $\alpha = .78$ ); a escala ADF é constituída pelos itens 44, 51, 54, 57 e 62 ( $\alpha = .61$ ); a escala E é constituída pelos itens 37, 38 e 40 ( $\alpha = .80$ ); a escala LCC é constituída pelos itens 3, 9, 10, 13, 22, 23, 26, 27 e 30 ( $\alpha = .80$ ); a escala GC é constituída pelos itens 41, 42 e 43 ( $\alpha = .74$ ), para além disso, obteve-se uma nova escala Confiança nos Cuidados ao Bebê (CC) que é constituída pelos itens 5, 6, 16, 19, 33 e 36 ( $\alpha = .91$ ) (Justo, Marques & Chagas, 2014).

Em seguida, serão apresentadas as consistências internas correspondentes às *Mother and Baby Scales*, da presente investigação: UI,  $\alpha = .88$ ; CC,  $\alpha = .69$  (excluindo-se o item 16 invertido, o valor de  $\alpha$  passa para .81); LCC,  $\alpha = .83$  (excluindo-se o item 22); A,  $\alpha = .52$ ; E,  $\alpha = .72$ ; GC,  $\alpha = .34$ ; IDF/LCF,  $\alpha = .93$ ; ADF,  $\alpha = .60$  (excluindo-se o item 44, a consistência sobe para  $\alpha = .67$ ).

### 3.2.3. Escalas de Comportamentos e Sentimentos do Pai (ECSP)

Estas escalas (*Anexo VII*) resultam de uma adaptação das escalas anteriores *Escala da Mãe e do Bebê (MABS- Mother and Baby Scales)* e foram desenvolvidas para o presente estudo com o objetivo de avaliar as representações paternas relativamente ao recém-nascido.

A divisão em duas partes (A e B), a organização em subescalas, o número total de itens e a forma de resposta a estes equipara-se por completo às escalas referidas anteriormente.

No entanto, foram necessários alguns reajustes na formulação de alguns itens. Nomeadamente, os itens 3, 9 e 43, passaram por uma transformação apenas ao nível da mudança de escrita dirigida ao género masculino. Por exemplo, nas MABS o item 3 é “*Quando o meu bebé chora, isso faz-me sentir insegura*”. Neste caso, e uma vez que estamos perante um instrumento orientado para o pai do bebé, o item 3 foi ajustado para “*Quando o meu bebé chora, isso faz-me sentir inseguro*”.

No que toca aos itens 8, 11, 14, 15, 26, 46, 49, 51, 52, 55, 58, 59, 61, estes também foram alterados e ajustados às percepções do pai sobre o momento de alimentação do recém-nascido e à forma como a mãe do bebé lhe parece estar a viver estes primeiros minutos de contacto com o bebé. De seguida serão apresentados dois exemplos: nas MABS o item 14 é “Depois de alimentar o meu bebé, ele fica agitado ou chora. Assim, nesta versão adaptada para pais, rescreveu-se o item da seguinte maneira “Depois de o meu bebé ser alimentado, ele fica agitado ou chora”; o item 61 das MABS “A minha falta de confiança tem feito demorar a amamentação” reformulou-se para “Acho que a falta de confiança da mãe do meu bebé tem feito demorar a amamentação”.

Assim sendo, estas Escalas de Comportamentos e Sentimentos do Pai permitem compreender as percepções do pai acerca do comportamento do recém-nascido, assim como as percepções acerca da sua confiança na prestação de cuidados ao bebé.

Na amostra da presente investigação os resultados das *Escalas de Comportamentos e Sentimentos do Pai* foram os seguintes: UI,  $\alpha = .89$ ; CC,  $\alpha = .70$  (excluindo-se o item 16 invertido, a consistência interna aumentou para .81; LCC,  $\alpha = .059$  (excluindo o item 22, a consistência cresceu para .74; A,  $\alpha = .66$  (excluindo o item 12, a consistência alterou para .76); E,  $\alpha = .68$ ; GC,  $\alpha = .71$ ; IFD/LCF,  $\alpha = .83$ ; ADF,  $\alpha = .72$  (com o item 44 excluído).

#### *3.2.4. Análise de consistência interna e estatística descritiva após a integração dos dados das MABS e das ECSP*

Para ser possível realizar a testagem das hipóteses específicas, foi necessário coordenar os dados de mães e de pais em variáveis únicas para cada sub-escala. Como forma de assegurar a comparabilidade dos dados e, conseqüentemente, a regressão linear, os itens excluídos, foram igualmente eliminados em ambos os instrumentos. Tal, levou ao cálculo de níveis de consistência interna para estas novas variáveis (*Anexo XII*).

Tabela 1.

*Análise da consistência interna das variáveis UI, CC, LCC, A, E, GC, IDF, LCF e ADF (junção dos dados das MABS com as ECSP).*

Subescalas	UI	CC	LCC	A	E	GC	IDF	LCF	ADF
Valor do alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	.89	.81	.80	.61	.70	.49	.87	.85	.67
Itens excluídos		Item 16 inverso	Item 22	Item 15					

Na versão original da escala, os autores assumem a subescala IDF/LCF como uma escala única e completa. No entanto e após ter sido realizada uma leitura atenta de todos os 14 itens pertencentes à escala, percebeu-se que exatamente 7 itens estariam mais associados aos comportamentos do recém-nascido (e, portanto, mais sintonizados com a Hipótese Geral 1) e os restantes 7 mais relacionados com as questões da confiança no cuidar (ou seja, mais próximos da Hipótese Geral 2). Deste modo, concretizámos a separação da subescala em duas subescalas – IDF (*Irritable During Feeds*) e LCF (*Lack of Confidence During Feeds*), calculando as consistências internas para cada uma. Em ambos os casos, os alfas de Cronbach foram superiores a .8 (IDF:  $\alpha = .87$ ; LCF:  $\alpha = .85$ ), o que significa que a consistência dos resultados é boa.

É importante realçar que, atendendo aos valores dos alfas de Cronbach obtidos, observamos que a maioria das consistências internas das subescalas é aceitável ( $0.8 > \alpha \geq 0.7$ ) ou boa ( $0.9 > \alpha \geq 0.8$ ). No entanto, damos particular destaque ao valor da subescala GC ( $\alpha = .49$ ), por ser um valor pobre a aproximar-se do limite de consistência interna aceitável. No entanto, a subescala vai ser utilizada nas análises de regressão linear posteriormente realizadas e os resultados obtidos serão interpretados com especial atenção e cuidado.

A estatística descritiva da amostra na operacionalização das variáveis UI, CC, LCC, A, E, GC, IDF, LCF e ADF (junção dos dados das MABS com as ECSP) é apresentada na Tabela 2 (*Anexo X*).

Tabela 2.

*Estatística descritiva da amostra na operacionalização das variáveis UI, CC, LCC, A, E, GC, IDF, LCF e ADF (junção dos dados das MABS com as ECSP).*

	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Kurtose</i>
UI	23.15	12.72	1	56	.30	-.44
CC	19.23	4.22	9	25	-.33	-.81
LCC	12.88	8.21	0	31	.42	-.66
A	20.32	4.71	10	29	-.04	-.56
E	4.20	3.35	-3	9	-.21	-.74
GC	2.69	3.23	-6	9	-.37	.06
IDF	9.08	7.44	0	28	.52	-.56
LCF	7.66	7.16	0	28	1.04	.58
ADF	14.66	3.97	4	22	-.35	-.36

### 3.3. Hipóteses específicas

Relativamente às hipóteses específicas da presente investigação, estas serão:

Hipótese Específica 1 (HE1): O género dos progenitores não dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das percepções parentais relativas ao comportamento instável e irregular do bebé.

Hipótese Específica 2 (HE2): O género dos progenitores não dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das percepções parentais relativas ao estado de alerta e responsividade do bebé.

Hipótese Específica 3 (HE3): O género dos progenitores não dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das percepções parentais relativas à irritabilidade do bebé durante as refeições.



Hipótese Específica 4 (HE4): O género dos progenitores não dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das perceções parentais relativas ao estado de alerta do bebé durante as refeições.

Hipótese Específica 5 (HE5): O género dos progenitores não dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das perceções parentais relativas ao bebé enquanto fácil.

Hipótese Específica 6 (HE6): O género dos progenitores dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das perceções parentais relativas à falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé.

Hipótese Específica 7 (HE7): O género dos progenitores dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das perceções parentais relativas à falta de confiança para alimentar o bebé.

Hipótese Específica 8 (HE8): O género dos progenitores dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das perceções parentais relativas à confiança global sentida.

Hipótese Específica 9 (HE9): O género dos progenitores dá uma contribuição significativa para a explicação da variância estatística das perceções parentais relativas à confiança nos cuidados a prestar ao bebé.

### **3.4. Procedimento**

O procedimento centrou-se numa entrevista a mães que deram à luz recentemente e responderam aos instrumentos em causa nas Enfermarias de Puérperas da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Às participantes que aceitaram colaborar com a investigação, inicialmente, foi-lhes entregue uma Folha de Informação que continha, resumidamente, o objetivo da investigação, uma explicação acerca dos questionários bem como as questões de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Neste momento, foi-lhes também fornecido um Consentimento Informado que garantia que as participantes

tinham tomado conhecimento e entenderam a explicação fornecida acerca da investigação. De seguida e depois de lhes ser permitido colocar dúvidas, foram facultados e preenchidos dois questionários: 1) O Questionário Sociodemográfico e Clínico, com informação acerca dos participantes (mães e pais), história obstétrica e dados do bebé; 2) As Escalas da Mãe e do Bebé (MABS) que avaliam os sentimentos e atitudes da mãe face ao bebé. A entrevista de recolha dos dados realizou-se apenas numa única sessão com a duração de aproximadamente vinte minutos.

Relativamente aos participantes do sexo masculino, foi pedido às mães que entregassem um envelope aos pais onde estava o questionário a ser preenchido (as Escalas de Sentimentos e Comportamentos dos Pais) bem como os restantes documentos necessários ao envio pelo correio. No entanto, na maioria dos casos, as entrevistas foram realizadas durante o horário de visitas, o que possibilitou o encontro com alguns pais e consequentemente a participação destes na investigação. Nesses casos, enquanto a investigadora realizava a entrevista com a mãe, o pai dirigiu-se para um local mais resguardado da sala, preencheu o questionário e todos os documentos foram entregues presencialmente.

Relativamente aos critérios de inclusão da amostra, foi necessário que as idades dos participantes se situassem entre os 18 e os 45 anos de idade, que falassem e compreendessem fluentemente Português e que os casais se encontrassem em situação de coabitação. Nos casos das mães mais jovens, ocorreram algumas situações de conjugalidade incompleta derivada do facto de as mães adolescentes ainda residirem com as suas famílias de origem.

Todos os dados recolhidos foram confidenciais e anónimos, aos quais apenas a investigadora teve acesso. No protocolo de esta investigação, não foram registados quaisquer dados que permitam a identificação dos participantes. Todos os protocolos foram codificados e, por esse motivo, não foi possível associar as respostas à identidade dos participantes.

## 4. Resultados

Para proceder à análise estatística dos dados obtidos através da aplicação dos instrumentos, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Seguidamente, será realizada a caracterização da amostra e, posteriormente, a testagem das hipóteses específicas formuladas anteriormente.

### 4.1. Caracterização da amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 59 participantes, sendo eles 39 mulheres/mães e 20 homens/pais (*Anexo IX*). Os participantes são de nacionalidade Portuguesa (apenas 2.6% dos pais não o é) e a maioria com naturalidade em Lisboa (82,1% das mães e 76.9% dos pais). Na tabela seguinte, podemos observar os dados referentes às variáveis sociodemográficas dos participantes.

Tabela 3.

*Variáveis sociodemográficas dos participantes: frequências (n) e percentagens (%).*

		7.º ano	9.º ano	12.º ano	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento
Escolaridade das mães	<i>n</i>	1	12	12	7	6	1
	<i>%</i>	2.6%	30.8%	30.8%	17.9%	15.4%	2.6%
		<i>Solteira</i>		<i>Casada</i>		<i>União de facto</i>	
Estatuto conjugal das mães	<i>n</i>	9		16		14	
	<i>%</i>	23.1%		41%		35.9%	
		<i>Empregada</i>			<i>Desempregada</i>		
Estatuto ocupacional das mães	<i>n</i>	20			19		
	<i>%</i>	51.3%			48.7%		
		<i>Classe I</i>		<i>Classe II</i>		<i>Classe III</i>	
Estatuto socioeconómico das mães	<i>n</i>	8		26		5	
	<i>%</i>	20.5%		66.7%		12.8%	

Tabela 3. Continuação da página anterior.

		<i>4.º ano</i>	<i>7.º ano-9.º ano</i>	<i>10.º ano</i>	<i>12.º ano</i>	<i>Licenciatura</i>	<i>Mestrado</i>
Escolaridade dos pais	<i>n</i>	2	11	2	11	9	4
	<i>%</i>	5.1%	28.3%	5.1%	28.2%	23.1%	10.2%

  

		<i>Empregado</i>	<i>Desempregado</i>	<i>Estudante</i>
Estatuto ocupacional dos pais	<i>n</i>	36	2	1
	<i>%</i>	92.3%	5.1%	2.6%

No que concerne ao grupo profissional dos participantes, o leque de profissões é bastante abrangente, razão pela qual podemos considerar a amostra diversificada e livre de influências neste domínio. Verifica-se, portanto, que estamos na presença de uma amostra predominantemente saudável e equilibrada. De seguida, são apresentados na Tabela 4 os dados referentes às médias, desvios padrão, mínimos e máximos de outras variáveis sociodemográficas dos participantes.

Tabela 4.

*Variáveis sociodemográficas dos participantes: média, desvio-padrão, mínimo e máximo.*

	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Idade das mães	29.64	5.63	18	41
Escolaridade das mães	12.44	3.29	7	19
Idade dos pais	32	5.12	22	41
Escolaridade dos pais	11.82	3.48	4	17
Nº de anos da relação atual	6.38	3.85	1	15
Nº de filhos da relação atual	1.33	.53	1	3
Nº de relações anteriores	.15	.37	0	1
Nº filhos de relações anteriores	.08	.35	0	2

Tabela 5.

*Variáveis obstétricas e pediátricas dos participantes: frequências (n) e percentagens (%).*

		Planeada	Não planeada			
Gravidez	n	18	21			
	%	46.2%	53.8%			
		Sim	Não			
Complicações maternas durante a gravidez	n	9	30			
	%	23.1%	76.9%			
		Diabetes gestacionais	Descolamento placenta	Hipertensão	Disritmia	
Tipo de complicações	n	5	1	2	1	
	%	55.6%	11.1%	22.2%	11.1%	
		Vaginal sem epidural	Vaginal com epidural	Cesariana com anestesia local	Cesariana com anestesia geral	
Tipo de parto	n	1	31	5	2	
	%	2.6%	79.5%	12.8%	5.1%	
		Sim	Não			
Acompanhamento no parto	n	32	7			
	%	82.1%	17.9%			
		Sim	Não			
Primeiro filho	n	27	12			
	%	69.2%	30.8%			
		Sim	Não			
Preferência quanto ao género do bebé	n	24	15			
	%	56.4%	43.6%			
		Menina	Menino			
	n	9	15			
	%	37.5%	62.5%			

Tabela 5. Continuação da página anterior.

Gênero do recém-nascido	<i>n</i>	<i>Feminino</i>	<i>Masculino</i>
		20	19
	<i>%</i>	51.3%	48.7%
Alimentação do bebê	<i>n</i>	<i>Só peito</i>	<i>Misto (peito e biberão)</i>
		33	6
	<i>%</i>	84.6%	15.4%

Complementarmente aos dados expostos na Tabela 5, relativamente à história obstétrica das participantes, todas as gravidezes (100%) foram desejadas e todas as mães (100%) possuíram acompanhamento médico durante a gravidez. Nos casos em que foram relatadas complicações maternas, é de realçar que, em nenhum foi apontada a existência de complicações para o bebé. Podemos verificar que a grande maioria dos recém-nascidos nasceu de parto natural (82.1%), sendo que 79.5% das mães recorreu à anestesia epidural. Durante o parto, as mães que estiveram acompanhadas, em 71.8% dos casos foi o pai do bebé quem esteve presente. Por fim, relativamente ao estado clínico dos bebés, todos (100%) eram saudáveis, sendo que nenhum necessitou de cuidados médicos à nascença (vigilância). De seguida, são apresentados na Tabela 6 os dados referentes às médias, desvios padrão, mínimos e máximos de outras variáveis obstétricas e pediátricas.

Tabela 6.

*Variáveis obstétricas e pediátricas: média, desvio-padrão, mínimo e máximo.*

	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Tempo trabalho de parto ( <i>horas</i> )	8.21	7.13	1	27
Tempo de gestação ( <i>semanas</i> )	39.28	5.62	37.42	40.86
Peso do bebé ( <i>Kg</i> )	3.30	4.10	2.47	4.5
Comprimento do bebé ( <i>cm</i> )	48.91	1.74	45.5	53
Tempo de vida do bebé ( <i>dias</i> )	1.13	.92	0	3

## 4.2. Regressão linear

O teste das hipóteses foi realizado através da análise estatística de regressão linear. O objetivo desta análise consiste em verificar em que medida as variáveis independentes explicam a variância das variáveis dependentes.

Para tal, todas as variáveis de tipo categorial sofreram uma recodificação em 0 e 1, de forma a obter escalas de tipo dicotómico. Seguidamente, todas as variáveis intervalares foram submetidas à testagem de ajustamento à distribuição normal (*Anexo XI*). De acordo com esta análise, as variáveis que não se afastam significativamente da normalidade são as seguintes: a idade da mãe, a idade do pai, a escolaridade do pai, o número de semanas de confirmação da gravidez, o tempo do trabalho de parto, os dias de nascimento do bebé, os dias de vida do bebé, o peso e o comprimento do recém-nascido. No entanto, algumas variáveis (por exemplo, os anos de relacionamento conjugal, o número de filhos da relação atual, a escolaridade da mãe e o número de elementos do agregado familiar) apresentaram afastamentos significativos relativamente à distribuição normal. Nesses casos, procedeu-se à inspeção dos gráficos *QQ Plots*, concluindo-se que os desvios em causa não eram de magnitude suficiente para inviabilizar as análises de regressão. Nas análises de regressão, foram tidos em conta os valores limites de tolerância ( $< .1$ ) e de VIF ( $> 10$ ), de forma a evitar o problema da multicolinearidade. Deste procedimento, resultou a exclusão de determinadas variáveis independentes, bem como a definição dos modelos finais das variáveis a introduzir.

Assim sendo, as variáveis dependentes (*UI, CC, LCC, A, E, GC, IDF, LCF e ADF*) foram cruzadas com as seguintes variáveis independentes: Modelo 1 – idade do progenitor; Modelo 2 – idade do progenitor, género do progenitor. Outras variáveis, como o estatuto socioeconómico e conjugal não foram incluídas devido ao facto de não apresentarem diferenças entre os participantes do género feminino e os participantes do género masculino.

Em suma e após estes procedimentos, foi possível testar as hipóteses específicas levantadas na presente investigação.

### 4.3. Testagem das hipóteses

Ao realizarmos a análise de regressão foi possível proceder à testagem das Hipóteses Específicas (HE) definidas. Deste modo, em determinadas hipóteses foi possível constatar que as variáveis independentes deram um contributo significativo para a explicação da variável dependente em questão enquanto, por outro lado, determinadas hipóteses não foram confirmadas na presente investigação. De seguida serão apresentados de forma mais detalhada os resultados obtidos.

#### 4.3.1. Testagem de HE1

A primeira hipótese específica assumia que o género do progenitor não dá um contributo significativo na explicação da variância das percepções parentais relativas ao comportamento instável e irregular do bebé. Assim sendo, a variável dependente é a percepção parental relativa à instabilidade/irregularidade do bebé (UI) e a variável independente, tal como nas restantes e seguintes hipóteses específicas, é o género do progenitor (*Anexo XIII*).

Tabela 7.

*Regressão linear para testagem da hipótese específica 1.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança		gl 1	gl 2	Signif.
			ajustado			F				Mudança F
1	.029	.001	-.047	13.10286	.001	.18		2	42	.983
2	.038	.001	-.072	13.25746	.001	.026		1	41	.872

Ao observarmos a tabela anterior, percebemos que nenhum dos modelos oferece um contributo significativo para explicar a variância estatística da variável dependente. Ou seja, nem a idade, nem a escolaridade (Modelo 1), nem o género do progenitor (Modelo 2) explicam a variância estatística das percepções parentais relativas ao comportamento instável e irregular do bebé. Assim sendo, a primeira hipótese específica é confirmada, uma vez que se assumia que a diferença de género não seria determinante nas percepções parentais.



#### 4.3.2. Testagem de HE2

A segunda hipótese específica tem como variável dependente as percepções parentais relativas ao estado de alerta e responsividade do bebé (A). Espera-se que o género do progenitor não ofereça um contributo significativo para explicar a variância da variável dependente. A seguinte tabela expõe os valores obtidos pela análise (*Anexo XIV*).

Tabela 8.

*Regressão linear para testagem da hipótese específica 2.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.293	.086	.042	4.61460	.086	1.974	2	42	.152
2	.331	.109	.044	4.61035	.023	1.078	1	41	.305

Analisando os resultados alcançados, concluímos que nenhum dos modelos contribui significativamente para o aumento da explicação da variância da variável dependente. Desta forma, a segunda hipótese específica é confirmada, porque mais uma vez, a diferença de género não é capaz de alterar significativamente a percentagem de variância explicada.

#### 4.3.3. Testagem de HE3

Na terceira hipótese específica, pretende-se investigar se o género do progenitor oferece um contributo na explicação da variância das percepções parentais relativas à irritabilidade do bebé durante as refeições (IDF). Os resultados são expostos na tabela abaixo (*Anexo XV*).

Tabela 9.

*Regressão linear para testagem da hipótese específica 3.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.118	.014	-.033	7.92475	.014	.296	2	42	.746
2	.212	.045	-.025	7.89319	.031	1.336	1	41	.254

Os valores apresentados revelam, mais uma vez, que nenhum dos modelos é suficientemente poderoso para fazer aumentar significativamente a variância explicada da variável dependente, ou seja, das percepções parentais relativas à irritabilidade do bebé durante as refeições. Por conseguinte, a terceira hipótese é reforçada.

#### 4.3.4. Testagem de HE4

A quarta hipótese específica apresentada é referente às percepções parentais relativas ao estado de alerta do bebé durante as refeições (ADF). Espera-se que o género do progenitor não proporcione um contributo significativo para o aumento da variância estatística explicada. Na seguinte tabela são visíveis os resultados (*Anexo XVI*).

Tabela 10.

*Análise de regressão linear para testagem da hipótese específica 4.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.288	.083	.039	4.05490	.083	1.892	2	42	.163
2	.295	.087	.020	4.09413	.004	.199	1	41	.658

Pode observar-se que a hipótese específica 4 foi confirmada, uma vez que a introdução da variável “género do progenitor” no segundo modelo não dá um contributo significativo para o aumento da explicação da variável dependente, ou seja, as percepções parentais relativas ao estado de alerta do bebé (A) durante as refeições parecem não ser afetadas pela diferença dos progenitores.

#### 4.3.5. Testagem de HE5

Na quinta hipótese específica da presente investigação investigou-se se o género do progenitor oferece um contributo significativo para explicar a variância das percepções parentais relativas ao bebé enquanto fácil (E). A seguinte tabela revela-nos os valores obtidos pela análise (*Anexo XVII*).

Tabela 11.

*Análise de regressão linear para testagem da hipótese específica 5.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.396	.157	.116	3.20658	.157	3.897	2	42	.028
2	.399	.159	.097	3.24074	.002	.119	1	41	.732

Atendendo aos dados apresentados, é possível observar-se que os dois modelos são responsáveis por apenas 15.9% da variância estatística da variável dependente. A hipótese específica 5 é confirmada, uma vez que o modelo 2 não consegue fazer aumentar de modo significativo a percentagem de variância explicada. Contudo, é de realçar que o modelo 1 (que engloba as variáveis idade e escolaridade dos progenitores) oferece um contributo significativo para a explicação da variável dependente. Recorrendo a uma análise mais aprofundada deste modelo, chegou-se à conclusão que é a variável “idade do progenitor” que se correlaciona positivamente com as perceções parentais relativas ao bebé enquanto fácil. Neste âmbito e no capítulo destinado para esse efeito (**Capítulo 5 – Discussão e Conclusões**), esta significância do modelo 1 será discutida e explorada.

#### 4.3.6. Testagem de HE6

A sexta hipótese específica apresentada prende-se com a possibilidade de o género do progenitor contribuir significativamente para a explicação das perceções parentais relativas à falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé. Assim sendo, a variável dependente é a perceção parental relativa à falta de confiança nos cuidados (LCC) e a variável independente, tal como nas anteriores e seguintes hipóteses específicas, é o género do progenitor (*Anexo XVIII*).

Tabela 12.

*Análise de regressão linear para testagem da hipótese específica 6.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.026	.001	-.047	8.35065	.001	.014	2	42	.986
2	.036	.001	-.072	8.44942	.001	.024	1	41	.878

Os valores apresentados revelam que nenhum dos modelos é suficientemente forte para fazer aumentar significativamente a percentagem explicada da variância estatística da variável dependente, ou seja, as perceções parentais relativas à falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé não são explicadas pela diferença entre o género dos progenitores. Por conseguinte, a sexta hipótese específica é infirmada.

#### 4.3.7. Testagem de HE7

Na hipótese específica 7 pretende-se investigar se as perceções parentais relativas à falta de confiança para alimentar o bebé (LCF) podem ser explicadas de forma significativa pelo género do progenitor. Os resultados são apresentados na tabela abaixo (*Anexo XIX*).

Tabela 13.

*Análise de regressão linear para testagem da hipótese específica 7.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.055	.003	-.044	7.80082	.003	.064	2	42	.938
2	.096	.009	-.063	7.87125	.006	.252	1	41	.619

Observando os valores da tabela, é visível que nenhum dos modelos contribui significativamente para o aumento da explicação da variância da variável dependente. Desta forma, conclui-se que a sétima hipótese específica foi refutada. Na amostra da presente investigação, o género do progenitor não oferece um contributo significativo para explicar a variância das perceções parentais relativas à falta de confiança para alimentar o bebé.

#### 4.3.8. Testagem de HE8

Na hipótese específica 8 indaga-se sobre o género do progenitor poder contribuir para explicar a variância das perceções parentais relativas à confiança global (GC) nos cuidados a prestar ao bebé. A testagem foi realizada e os resultados da análise são expostos na Tabela 14 (*Anexo XX*).

Tabela 14.

*Análise de regressão linear para testagem da hipótese específica 8.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.155	.024	-.022	3.29028	.024	.518	2	42	.599
2	.166	.027	-.044	3.32450	.003	.140	1	41	.710

Conclui-se que a hipótese específica 8 foi refutada, uma vez que a introdução da variável “género do progenitor” no segundo modelo não dá um contributo significativo para o aumento da percentagem explicada da variância da variável dependente, ou seja, as perceções parentais relativas à confiança global (GC) nos cuidados ao bebé parecem não diferir entre progenitores.

#### 4.3.9. Testagem de HE9

Por último, a hipótese específica 9 averigua se o género do progenitor explica significativamente a variância das perceções parentais relativas à confiança nos cuidados (CC) ao bebé. A tabela seguinte apresenta-nos os resultados da análise de regressão (*Anexo XXI*).

Tabela 15.

*Análise de regressão linear para testagem da hipótese específica 9.*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança F	gl 1	gl 2	Signif. Mudança F
1	.143	.021	-.026	4.06303	.021	.441	2	42	.646
2	.232	.054	-.016	4.04220	.033	1.434	1	41	.238

Ao observarmos a tabela, percebemos que nenhum dos modelos oferece um contributo significativo para explicar a variância estatística da variável dependente. Ou seja, nem a idade, nem a escolaridade (Modelo 1), nem o género do progenitor (Modelo 2), explicam a variância estatística das perceções parentais relativas à confiança nos

cuidados a prestar ao bebé. Assim sendo, a nona hipótese específica é rejeitada, uma vez que se assumia que a diferença de género seria determinante nas perceções parentais.

## 5. Discussão e conclusões

O capítulo que agora se apresenta inclui a discussão dos resultados obtidos e analisados em função das hipóteses de investigação previamente enunciadas e testadas no capítulo anterior. Esta discussão é realizada à luz do enquadramento teórico e tomando como referência o objetivo primordial do presente estudo - compreender os padrões de resposta das mães e dos pais no exercício da parentalidade. Tornou-se pertinente levantar duas hipóteses gerais, a partir das quais, se originaram, nove hipóteses específicas.

A partir da análise dos resultados, pode constatar-se que, das nove hipóteses específicas, apenas cinco (a primeira, a segunda, a terceira, a quarta e a quinta) foram confirmadas, ou seja, exatamente as cinco hipóteses específicas relacionadas com a hipótese geral 1. Assim sendo, numa primeira instância, podemos afirmar que as percepções parentais acerca do comportamento do recém-nascido não diferem significativamente segundo o género do progenitor. Mais concretamente, esperava-se que, ao introduzir a variável independente “género do progenitor”, não surgisse um contributo significativo para a explicação da variância estatística das variáveis dependentes em estudo: UI (Instabilidade/Irregularidade do bebé), IDF (Irritável durante a alimentação), A (Estado de alerta e reatividade), ADF (Estado de alerta durante as refeições) e E (Facilidade do bebé). Os resultados corroboram as hipóteses específicas levantadas e vão ao encontro dos estudos que afirmam que as percepções parentais do comportamento do bebé e a melhor interpretação dos estímulos emitidos por este estão associadas a um aumento da sensibilidade por parte dos pais, o que contribui para o fortalecimento da relação diádica e o subsequente desenvolvimento harmonioso do recém-nascido (Winnicott, 1956).

Além disso, é sabido que, quando nasce, o recém-nascido possui um conjunto de capacidades inatas que lhe permite a sobrevivência através da aproximação a alguém que lhe proporcione proteção e segurança, como os pais. O recém-nascido é, desta forma, capaz de comunicar através de comportamentos (como o choro, o estado de alerta, o sorriso, etc.), de agir através dos reflexos inatos que detém e de receber informação do mundo que o rodeia através dos seus cinco sentidos.

Enquanto desenvolvia técnicas de investigação que o levaram à criação da escala de avaliação neuro-comportamental do bebé recém-nascido (NBAS), Brazelton (1973) apercebeu-se das capacidades específicas do recém-nascido, nas quais se baseiam todas

as interações iniciais entre ele e os seus pais e que os pais aprendem a adaptar-se aos ritmos, comportamentos e necessidades do seu bebé. As características do recém-nascido são assim cruciais, uma vez que a ligação é facilitada pelos reforços positivos. Isto é, recém-nascidos com características individuais facilitadoras do envolvimento, como ter bons reflexos, permitir o contacto visual, sorrir, ser facilmente consolável, são bebés muito mais competentes em termos relacionais do que um bebé que está sempre sonolento, que chora constantemente ou que não fixa o olhar nos pais.

Para os pais, há reações específicas que surgem no contacto com o recém-nascido e que promovem o envolvimento emocional entre cuidador e bebé. Quando conhecem os seus filhos, os pais, normalmente, tomam consciência do seu aspeto visual, seguindo-se uma consciência mais tátil que se concretiza pelo desejo de pegar na criança. Mais tarde, apercebem-se das características distintas da criança, dando ênfase àquelas que consideram mais parecidas consigo próprios. Isto direciona os pais, a percecionarem a criança como se fosse perfeita, desenvolvendo um forte sentimento de atração pelo bebé, que os faz dispensar-lhe uma grande atenção, vivenciando sentimentos extremos de profunda auto-estima e satisfação (Whaley & Wong, 1989).

Adotando uma postura mais reflexiva, somos levados a pensar que a gratificação que os pais sentem no exercício da parentalidade poderá ser um indicador da forma como se “entregam” à relação com a criança, isto é, do entusiasmo e dedicação que empregam no “papel que representam”. Este aspeto assume uma importância crucial a um nível precoce do desenvolvimento da criança, uma vez que aqui residem os alicerces da segurança interna e da autonomia, muito dependentes da forma como os cuidadores instigam a exploração do mundo e como ajudam a “lançar” a criança no “jogo” das interações sociais.

Um outro aspeto que consideramos fundamental salientar prende-se com a multidimensionalidade da experiência de ser pai e mãe. A este propósito, percebemos, que, entre os fatores que contribuem para a adaptação materna e paterna, não se encontram apenas as características dos recém-nascidos mas também características pessoais, relacionais e contextuais dos próprios progenitores. Assim, destacamos a necessidade de compreender o processo de transição para a parentalidade como um fenómeno holístico que nunca pode ser visto em termos de uma adaptação individual, pois é sempre influenciado pela forma como o companheiro ou a companheira se envolve nessa relação e neste reajuste.



Por fim, as análises complementares anunciam alguns aspetos interessantes que nos permitem fazer algumas interpretações estatísticas. Assim, optámos por “mergulhar mais fundo” na nossa quinta hipótese específica que, apesar de confirmada pela não existência de significância estatística nos resultados (Modelo 2- género do progenitor), revelou também uma tendência para o Modelo 1 (idade e escolaridade da mãe e do pai) estar associado a resultados mais elevados na variável dependente “E- *Easiness*”. Ou seja, os resultados obtidos mostraram que o Modelo 1 oferece um contributo significativo face à capacidade de os pais percecionarem o bebé enquanto fácil. Desta forma, numa análise mais pormenorizada, tentámos perceber que variáveis (a idade e/ou a escolaridade) poderiam estar a contribuir para a configuração destes resultados, na busca de uma compreensão mais aprofundada e suportada relativamente ao tema em discussão. Chegou-se à conclusão que é a variável “idade do progenitor” que se correlaciona positivamente ( $r = .294$ ,  $p = .024$ ) com as percepções parentais relativas ao bebé enquanto fácil. De facto, parecem existir algumas evidências de que quanto maior é o nível de conhecimentos e de competências interativas das mães e dos pais, influenciados pelos processos maturativos dos próprios pais, maior a probabilidade de criarem um ambiente adequado ao desenvolvimento saudável e de estarem mais sensíveis às necessidades da criança (Ribas & Bornstein, 2005).

Por outro lado, entre as hipóteses refutadas encontram-se quatro (a sexta, a sétima, a oitava e a nona), ou seja, as quatro hipóteses específicas associadas à hipótese geral 2. Concluiu-se, portanto, que as percepções parentais relativas aos cuidados a prestar ao bebé e à confiança na capacidade de prestar esses cuidados não diferem significativamente segundo o género do progenitor. Era esperado que ao introduzir a variável independente “género do progenitor” esta oferecesse um contributo significativo para a explicação das variáveis dependentes avaliadas: LCC (Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé), LCF (Falta de confiança para alimentar o bebé); GC (Impressões da mãe sobre a sua confiança global) e CC (Confiança nos cuidados a prestar ao bebé). Os resultados obtidos pelas análises de regressão linear refutaram as hipóteses específicas levantadas.

O *tornar-se mãe* e o *tornar-se pai* definem-se como um conjunto de processos que permitem um caminhar progressivo na construção do sistema de reorganização identitária explicado à luz da história existencial do indivíduo (Camus, 2002). O autor considerou que a mãe estabelece uma relação vinculativa com o pai do bebé e é a

interpretação feita pela mãe que dá, a este, a possibilidade de interagir com o bebé e de o poder estimular ainda quando este se encontra no útero materno. A mulher, segundo o autor, é a tradutora entre o pai e o filho. Contudo, investigações recentes têm demonstrado que ambos os elementos do casal ficam “grávidos” e que as mudanças pelas quais passam os futuros pais durante a gravidez não são independentes daquelas pelas quais passam as grávidas. Estas circunstâncias têm-se mostrado muito vantajosas quer para os cônjuges quer para a relação com o bebé (Camus, 2002).

Há sinais que indiciam o desvanecer da fronteira que separa a paternidade da maternidade, com perspetivas de uma maior participação masculina nos cuidados dos filhos. De seguida, apresentamos alguns estudos que comprovam esta ideia.

Numa investigação acerca da ansiedade e da depressão, o objetivo passou por analisar os níveis de ansiedade e depressão em mulheres e respetivos parceiros durante a gravidez, entre primíparas e múltiparas, nomeadamente diferenças entre os 1º, 2º e 3º trimestres de gravidez (Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa, 2009). Os resultados mostraram que os sintomas de ansiedade seguem um padrão em forma de “U” na gravidez, enquanto os sintomas de depressão diminuem. Apesar de as mulheres apresentarem maiores valores de ansiedade e depressão do que os homens, nenhuma interação significativa entre género e trimestre da gravidez foi encontrada. Tal significa que a variação no tempo é semelhante tanto para homens como para mulheres, sugerindo que tanto as futuras mães, como os futuros pais, enfrentam adaptações psicológicas paralelas na gravidez relativamente a tarefas de desenvolvimento de transição para a parentalidade.

Num outro estudo efetuado por Brito e Oliveira (2006), os autores observaram que muitos homens sentem-se excluídos da parentalidade pelo facto de não participarem no processo de amamentação. Porém, este fator pode ser ultrapassado se o pai exercer ações e atitudes de apoio e ajuda em relação ao bebé e à companheira. Para além de que, o apoio do companheiro surge como uma importante estratégia de estabilização familiar, bem como no êxito ou fracasso da lactação. De acordo com os mesmos autores (2006), o papel dos pais contemporâneos não se restringe somente ao “pai provedor” da antiguidade, ou seja, aquele que garantia o sustento da mulher e dos filhos. Atualmente, o pai apresenta um papel predominante desde a gravidez, através da sua presença, ajuda, preocupação e responsabilidade, o que terá consequências muito positivas no parto, pós-parto e ao longo de toda a vida do filho. De facto, a passagem de pais cuidadores-provedores, para cuidadores-principais e/ou auxiliares é influenciada por vários fatores,

tais como a mediação do papel de pai através das atitudes da mãe, a restrição das oportunidades de treinar comportamentos cuidadores e a destradicionalização da família, entre outros (Brito & Oliveira, 2006).

Moura-Ramos e Canavarro (2007) estudaram a adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho no primeiro dia após o parto e, mais tarde, aos oito meses do bebê, comparando a reatividade emocional e a sintomatologia psicológica de ambos os elementos do casal. Aos oito meses após o parto, não encontraram diferenças entre mulheres e homens na reatividade emocional e na sintomatologia psicopatológica, apenas se verificando diferenças significativas na dimensão depressão, com valores mais elevados nas mulheres. Nas restantes dimensões, não houve diferenças significativas entre os progenitores.

Em relação ao envolvimento paterno, os resultados dos diversos estudos, incluindo os da presente investigação, indicam-nos a importância do apoio do companheiro na fase da gravidez, na planificação do futuro, no acompanhamento às consultas e sessões de preparação para o parto, mas sobretudo, nos cuidados básicos ao bebê no momento pós-parto. No entanto, a compreensão destes aspetos da relação pai-filho e do impacto que os mesmos têm no desenvolvimento da criança é, ainda, pouco consistente, uma vez que a importância atribuída ao papel mais direto e precoce da figura paterna é, ainda, recente.

A investigação sobre a paternidade tem contribuído e pode continuar a contribuir para uma melhor compreensão da parentalidade no masculino, ajudando, desta forma, a fomentar algumas mudanças nas mentalidades e nas práticas que condicionam os comportamentos individuais.

Apesar de, neste estudo, nem todas as hipóteses se terem confirmado, pensamos que os resultados observados refletem a realidade dos dias de hoje, tendo em conta o contexto situacional e diferencial, entre homens e mulheres, na transição para a parentalidade. Contudo, de acordo com estudos atuais acerca dos pressupostos da paternidade, cada vez mais, os pais estão a assumir um papel ativo no cuidado e na criação dos seus filhos. Porém, ainda existem muitas limitações no cuidado prestado de forma direta. Neste sentido, a natureza da envolvimento entre pai-filho e mãe-filho é diferente: atividades de lazer são habitualmente ligadas ao pai enquanto a alimentação, a higiene corporal e o vestuário das crianças são usualmente conferidos à mãe (Brito & Oliveira, 2006). No entanto, podemos considerar que, globalmente, homens e mulheres parecem bastante sincronizados, uma vez que tendem a funcionar cada vez mais em

parceria, partilhando situações e vivenciando as crises lado a lado, o que é demonstrado pelas percepções parentais sentidas relativamente à confiança nos cuidados a prestar ao bebé serem análogas em muitos aspetos apresentados neste estudo.

Em suma, ao iniciarmos este trabalho as nossas expectativas quanto aos resultados eram diferentes. Esperava-se encontrar mais diferenças significativas entre homens e mulheres e, também, pensámos que a variável independente que seleccionámos iria provocar maiores variações nas variáveis dependentes. Contudo, ao depararmo-nos com os presentes resultados, consciencializamo-nos que, homens e mulheres, caminham cada vez mais próximos e sincronizados nesta fase de transição para a parentalidade.

### **5.1. Limitações**

Na “reta final” da presente investigação, importa esclarecer algumas limitações inerentes a esta. Inicialmente, o objetivo passava por incluir ambos os elementos do casal, o que fez com que a constituição do número de sujeitos desejável se tornasse significativamente mais morosa. No entanto e apesar de termos atingido um número suficiente de sujeitos, o estudo beneficiaria se a amostra fosse ainda maior. Assim sendo, uma das principais limitações encontradas prende-se com a assimetria na dimensão dos grupos constituídos (39 mães e 20 pais).

O facto de nem todos os pais terem respondido aos questionários em situação presencial com a investigadora também pode ser apontado como um ponto fraco do estudo. Assim, em alguns pais, as percepções relativamente ao comportamento do recém-nascido ou relativamente à confiança nos cuidados estariam enviesadas pelo tempo de convivência com o bebé (isto porque alguns pais responderam aos questionários quando, muito possivelmente, o bebé já estava em casa).

Outra limitação de este estudo é a pobre consistência interna ( $\alpha = .49$ ) da subescala GC – Confiança Global, por ter um valor inferior ao mínimo desejado ( $\alpha = .7$ ). Com efeito e uma vez que esta subescala foi utilizada nas análises de regressão linear realizadas, os resultados obtidos devem ser interpretados cautelosamente.

Não se pode deixar de referir a situação de vulnerabilidade em que se encontravam as mães aquando do momento de resposta aos questionários. É importante não esquecer que todas estas mulheres se encontravam em período de pós-parto, uma altura tão sensível e emocional pela qual as mães passam. Apesar de todas as inquiridas terem dado o seu consentimento em participar, muitas vezes ocorreram interrupções ao

longo do preenchimento dos questionários (quer devido à visita das enfermeiras, quer devido ao cansaço, à amamentação do bebé ou prestação de cuidados).

## **5.2. Pesquisas futuras**

Findamos o presente estudo empírico, reconhecendo que o percurso de reflexão é inesgotável e que, a par das respostas surgem sempre novas questões, abrindo caminho para uma vasta possibilidade de estudos futuros.

O desenvolvimento de pesquisas no âmbito das relações objetais precoces parece dar dados importantes para a clínica da parentalidade e da primeira infância, pois, se a parentalidade se inicia na infância dos pais, o seu exercício e a sua prática influenciam, de maneira inevitável, o desenvolvimento da subjetividade da criança. Neste sentido, os estudos direcionados a uma clínica dos primórdios são fundamentais para pensarmos em estratégias clínicas direcionadas não só à primeira infância mas também a condições que permitam e sirvam como fonte de apoio à construção da parentalidade.

Consideramos, também, pertinente, realizar este tipo de investigação em situações identificadas com risco psicológico e social, como forma de aprofundarmos os nossos conhecimentos e, consequentemente, implicações na prática dos cuidados e na prática pedagógica. Continuar a apostar em estudos de vinculação pós-natal materna e, principalmente, paterna, em contextos clínicos diferentes e, perceber se existem diferenças significativas entre variáveis medidas em mulheres e homens, do mesmo casal, durante a gravidez e no período pós-parto.

A maior parte dos estudos realizados diz respeito aos elementos do casal em separado. Embora este estudo tenha combinado respostas de pais e mães, a comparação das respostas entre os homens e as mulheres que constituem os casais da nossa amostra, não foi possível e, portanto, seria uma sugestão para uma pesquisa futura.

Em última análise, reconhece-se que muito ainda há a fazer para atingir a complexidade da participação da figura paterna no desenvolvimento precoce. No entanto, esperamos ter contribuído com índices empíricos válidos para ampliar a compreensão e a necessidade de incluir, cada vez mais, a figura paterna nas investigações. Não só porque a imagem do “pai envolvido” ainda abarca alguns estereótipos de género, mas principalmente porque têm crescido os estudos que comprovam o estabelecimento de uma relação de vinculação entre o pai e a criança, logo desde a gravidez.



## Referências Bibliográficas

- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp.317-343). Lisboa: Fim de Século Edições.
- Belo, H. M. A. M. (2005). *Auto-Percepção Materna das Competências no Cuidar do Recém-Nascido de Termo: Estudo de Factores Associados*. (Dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Brazelton, T. B. (1973). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. Philadelphia: Lippincott.
- Brazelton, T. B. (1994). *Tornar-se família – o crescimento da vinculação, antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, B. T. & Cramer, B. G. (2002). *As primeiras relações* (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brito, R. C. & Oliveira, E. M. (2006). Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre.
- Camus, J. L. (2002). *O verdadeiro papel do pai*. Porto: Âmbar.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Colman, L. & L., Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Cordeiro, M. (2008). *O grande livro do bebé: O primeiro ano de vida*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Faustino, M. & Coelho, M. (2005). Cuidar na gravidez: parto e puerpério. Que visibilidade da Enfermagem?. *Servir*, 53(4), 185-189.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian & Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Figueiredo, B. (2013). *Mães e Pais: Envolvimento emocional com o bebé*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Galinsky, E. (1981). *Between generations: The six stages of parenthood*. New York: Berkeley.
- Gomes, P.J.C. (1985). *A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da díade*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In Solis-Ponton, L. *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milénio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Justo, J., & Marques, A. (2012). The portuguese version of the mother and baby scales (MABS). *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(1), 267-277.
- Justo, J., Marques, A., & Chagas, C. (2014). A new factorial approach for the Portuguese version of the Mother and Baby Scales (MABS). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 71-78.



- Lamb, M. E. (2010). *The role of the father in child development*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Leal I. S. (1990). Nota Introdutória. *Análise Psicológica*, 4(8), p.365.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1992). *Pais/Bebé: A formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klaus, M. H., & Klaus, P. H. (1989). *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Malpique, C. (1990). *A ausência do pai*. Porto: Edições Afrontamento.
- Martins, C. A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Medeiros, A. M. C. (2007). A existência de "sistema sensório-motor integrado" em recém-nascidos humanos. *Psicologia USP*, 18(2), 11-33.
- Meireles, A. & Costa, M. E. (2005). A experiência da gravidez: o corpo grávidico, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebé. *Psicologia*, 18(2), 75-98.
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal: contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.
- Moura-Ramos, M. e Canavarro, M. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3(25), 399-413.

- Perista, H. (2002). Género e trabalho não pago: os tempos das mulheres e os tempos dos homens. *Análise Social*, 37(163), 447-474.
- Rabouam, C. & Moralés, M. H. (2004). Cuidados Parentais e Vinculação. In Vinculação, Conceito e aplicação. Guedeney, A. & Guedeney, N. *Manuais Universitários*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica* (3ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Ribas, R., & Bornstein, M. (2005). Parenting knowledge: Similarities and differences in brazilian mothers and fathers. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(1), 5-12.
- Ribas, R., Moura, M., & Bornstein, M., (2007). Cognitiones maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: uma contribuição ao estudo da psicologia parental. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 17(1), 104-113.
- Ribeiro, A. F. C. (2005). Afinal a díade é tríade? A evolução do conceito de pai e da sua participação no nascimento do filho. *Servir*, 53(4), 190-194.
- Silva, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido - O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde na Universidade Aberta de Lisboa.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebé*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Storey, A. E., Walsh, C. J., Quinton, R. L., & Wynne-Edwards, K. E. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*, 21, 79-95.

- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119, 142-148. doi:10.1016/j.jad.2009.03.005
- Whaley, L. F., & Wong, D. (1989). *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Williams, R. P. (1999). Problemas psicossociais. In Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L.& Jensen, M. D. *Enfermagem na maternidade* (4ª ed.). Loures: Lusociência.
- Winnicott, D. W. (1956). The Theory of the parente-infant relationship. *International Journal of Psycho-analysis*, 41, 585-595.
- Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470.